



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

14-01-2020

Matin

Dinsdag

14-01-2020

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse du nombre d'agressions envers le personnel hospitalier" (55001387C)

Orateurs: **Patrick Prévot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des lits résidentiels d'indice A et T dans les hôpitaux psychiatriques" (55001505C)

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La drogue en chiffres" (55001506C)

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Questions jointes de

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les désinfectants contaminés dans les hôpitaux belges" (55001544C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La présence de bactéries dans des désinfectants" (55001557C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les désinfectants utilisés dans le milieu médical" (55001632C)

Orateurs: **Laurence Hennuy, Hervé Rigot, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'interdiction de vente de tabac aux mineurs d'âge" (55001556C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et

INHOUD

Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van het aantal gevallen van agressie tegen ziekenhuispersoneel" (55001387C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de residentiële A- en T-bedden in de psychiatrische ziekenhuizen" (55001505C)

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Drugs in cijfers" (55001506C)

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Samengevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Verontreinigde ontsmettingsmiddelen in Belgische ziekenhuizen" (55001544C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bacteriële verontreiniging van ontsmettingsmiddelen" (55001557C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De in de medische sector gebruikte ontsmettingsmiddelen" (55001632C)

Sprekers: **Laurence Hennuy, Hervé Rigot, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verbod op de verkoop van tabak aan minderjarigen" (55001556C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en

Migration) sur "La migraine et la céphalée médicamenteuse" (55001558C)		Migratie) over "Migraine en medication overuse headache" (55001558C)	
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Barbara Creemers, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Steven Matheï à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enregistrement en ligne du don d'organes" (55001569C)	10	Vraag van Steven Matheï aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De online registratie van orgaandonatie" (55001569C)	10
<i>Orateurs:</i> Steven Matheï, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Steven Matheï, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cigarette électronique" (55001571C)	12	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De e-sigaret" (55001571C)	12
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cigarette électronique" (55001619C)	12	- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De e-sigaret" (55001619C)	12
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La probable première victime de la cigarette électronique en Belgique" (55001641C)	12	- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vermoedelijk eerste slachtoffer van de e-sigaret in België" (55001641C)	12
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Patrick Prévot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Barbara Creemers, Patrick Prévot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins pédiatriques à domicile" (55001616C)	14	Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De thuiszorg voor kinderen" (55001616C)	14
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La chirurgie bariatrique" (55001617C)	14	Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bariatrie" (55001617C)	14
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les généralistes dans la région campinoise" (55001626C)	15	Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De huisartsen in de regio Kempen" (55001626C)	15
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le prix des antibiotiques" (55001651C)	15	Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prijs van antibiotica" (55001651C)	15
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Maggie De		<i>Spreekers:</i> Sophie Rohonyi, Maggie De	

Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de paclitaxel" (55001671C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	17	Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het niet voorradig zijn van paclitaxel" (55001671C) <i>Sprekers: Hervé Rigot, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	17
Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pharmacies en ligne" (55001704C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	19	Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Online apotheken" (55001704C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	19
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'appui gouvernemental aux entreprises pharmaceutiques" (55001683C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	21	Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De regeringssteun voor de farmabedrijven" (55001683C) <i>Sprekers: Hervé Rigot, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	21
Question de Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Bright Eye Challenge" (55001730C) <i>Orateurs: Nawal Farih, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	22	Vraag van Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Bright Eye Challenge" (55001730C) <i>Sprekers: Nawal Farih, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	22
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'inhalation d'alcool" (55001755C)	23	- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inhaleren van alcohol" (55001755C)	23
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'inhalation d'alcool" (55001903C) <i>Orateurs: Barbara Creemers, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	23	- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inhaleren van alcohol" (55001903C) <i>Sprekers: Barbara Creemers, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	23
Question de Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le transport de malades entre hôpitaux" (55001757C) <i>Orateurs: Nawal Farih, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	24	Vraag van Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen" (55001757C) <i>Sprekers: Nawal Farih, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	24
Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'arrêté royal relatif à la profession d'orthoptiste-optométriste" (55001796C)	26	Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het KB betreffende het beroep van orthoptist-optometrist" (55001796C)	26

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Frieda Gijbels à Denis Ducarme (Classes moyennes, Indépendants, PME, Agriculture, et Intégration sociale) sur "Les colliers antipuces" (55001803C)	27	- Frieda Gijbels aan Denis Ducarme (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie) over "Vlooiensbandjes" (55001803C)	27
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les colliers antipuces" (55001804C)	27	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Vlooiensbandjes" (55001804C)	27
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'implant cochléaire" (55001816C)	28	Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het cochleair implantaat" (55001816C)	28
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	

**COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES**

du

MARDI 14 janvier 2020

Matin

**COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN**

van

DINSDAG 14 januari 2020

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 32 par M. Thierry Warmoes, président.

01 Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse du nombre d'agressions envers le personnel hospitalier" (55001387C)

01.01 Patrick Prévot (PS): Le nombre d'agressions envers le personnel hospitalier a augmenté de 24 % en dix ans. Chaque jour, près de deux plaintes pour agression physique sont déposées, et le phénomène est certainement plus étendu encore car bon nombre de soignants ne portent pas plainte. Certains hôpitaux mettent en place des formations pour désamorcer la violence, ou augmentent les gardes dans les services d'urgence.

Quelle est votre analyse? Quelles mesures comptez-vous prendre?

01.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'agressivité des patients envers le personnel hospitalier, en particulier dans les services d'urgence, est une réalité. Mais l'augmentation des plaintes ne signifie pas nécessairement une augmentation des faits d'agression. Dans le passé, le personnel avait tendance à ne pas porter plainte. J'insiste auprès du personnel pour qu'il introduise une plainte à chaque fois qu'il est victime d'une agression.

Pour réduire le nombre d'agressions, des moyens financiers ont été mis à disposition des hôpitaux, dès 2005, pour le financement d'agents de sécurité. Cette initiative est née, à l'époque, dans le contexte du Pacte de solidarité entre les générations.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.32 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van het aantal gevallen van agressie tegen ziekenhuispersoneel" (55001387C)

01.01 Patrick Prévot (PS): Het aantal gevallen van agressie tegen ziekenhuispersoneel is in tien jaar tijd met 24 % gestegen. Het aantal klachten wegens fysieke agressie komt neer op bijna twee per dag. Dit is bovendien wellicht maar het topje van de ijsberg, want vaak wordt er geen klacht ingediend door het zorgpersoneel. Een aantal ziekenhuizen organiseren opleidingen om om te gaan met geweld, of schroeven de bewaking in de spoeddiensten op.

Wat is uw analyse van deze problematiek? Welke maatregelen denkt u te nemen?

01.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Onhandelbare patiënten die agressief zijn tegen het ziekenhuispersoneel, met name bij de spoedgevallen, behoren tot de realiteit van vandaag. De toename van het aantal klachten betekent echter niet noodzakelijk dat ook het aantal gevallen van agressie toeneemt. In het verleden werd er niet altijd een klacht ingediend. Ik dring er bij het personeel op aan dat er een klacht wordt ingediend telkens als men het slachtoffer is van agressie.

Om de agressie terug te dringen kregen de ziekenhuizen in 2005 al financiële middelen om bewakingsagenten te betalen. Dit initiatief ontsproot toentertijd aan het Solidariteitspact tussen de generaties (Generatiepact).

Depuis, 18 millions d'euros du budget des hôpitaux financent ces emplois; depuis 2011, un complément est versé aux responsables infirmiers avec une obligation de formation continue en matière de gestion d'équipe.

Une dizaine de demandes de formation visent la gestion de la violence ou de l'agressivité. Il s'agit donc d'accorder aux infirmiers des moyens pour apaiser les conflits naissants.

Diverses thèses établissent un rapport entre le manque de temps pour les patients et le taux d'agressions. Mais ce sujet dépasse le cadre de votre question et relève du Fonds blouses blanches.

Par ailleurs, le renforcement du personnel ne résoudra pas intégralement la question car différents types d'agression sont sans rapport avec la disponibilité du personnel, comme des cas de toxico-dépendants.

01.03 Patrick Prévot (PS): Les 687 plaintes déposées camouflent toutes les situations non déclarées. Il est inacceptable que ces personnes assurant un service indispensable subissent les foudres des patients.

Depuis 2005, des moyens pour la sécurité sont devenus structurels mais ne suffisent pas.

Vous liez la surcharge de travail et l'augmentation des plaintes pour agression. Le personnel soignant travaillant de plus en plus à flux tendu n'a plus de temps pour l'écoute, la corrélation est évidente.

Ce débat devrait être réglé dans le cadre du Fonds blouses blanches. Mais ceci prouve qu'un sous-financement engendre d'autres problèmes et, dès lors, qu'il faut re-financer les soins de santé.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55001468C de Mme Van Hoof est transformée en question écrite.

02 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des lits

Sindsdien worden die banen gefinancierd met 18 miljoen euro op de ziekenhuisbegroting; sinds 2011 wordt er tevens een toelage betaald voor de verantwoordelijke verpleegkundigen, met de verplichting om een bijscholing te volgen in teammanagement.

Onder de erkenningsaanvragen voor opleidingen zijn er een tiental die betrekking hebben op omgaan met geweld of met agressie. De verpleegkundigen moeten de tools krijgen om beginnende conflicten in de kiem te smoren.

Volgens diverse veronderstellingen zou er een verband zijn tussen het gebrek aan tijd voor de patiënten en het aantal gevallen van agressie. Dit onderwerp overstijgt echter het bestek van uw vraag en is een zaak van het Zorgpersoneelfonds.

Met meer personeel zullen we deze problematiek niet volledig oplossen, want vaak houdt de agressie geen verband met de beschikbaarheid van het personeel, bijvoorbeeld in het geval van verslaafden.

01.03 Patrick Prévot (PS): De 687 ingediende klachten vormen dus maar het topje van de ijsberg. In vele gevallen wordt er immers geen klacht ingediend. Het is onaanvaardbaar dat personen die een onmisbare dienstverlening bieden het mikpunt worden van geweld en agressie door patiënten.

Sinds 2005 worden er structureel middelen uitgetrokken voor de beveiliging, maar het is duidelijk dat die budgetten niet volstaan.

U legt een link tussen een te grote workload en de toename van het aantal klachten wegens agressie. Het zorgpersoneel werkt voortdurend onder tijdsdruk, en heeft geen tijd meer om een luisterend oor te bieden. De correlatie is overduidelijk.

Dit debat zou in het kader van het Zorgpersoneelfonds gevoerd moeten worden, maar dit alles bewijst vooral dat een ontoereikende financiering andere problemen creëert, en dat de gezondheidszorg geherfinancierd moet worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55001468C van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de

résidentiels d'indice A et T dans les hôpitaux psychiatriques" (55001505C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Si le taux d'occupation des lits résidentiels d'indice A et T dans les hôpitaux psychiatriques reste inférieur à 80 %, le pourcentage des ressources en personnel est réduit. Dans l'arrêté royal sur le traitement intensif des patients psychiatriques, cette limite n'apparaît pas. Par conséquent, ces lits IB sont enregistrés à hauteur de 100 % alors que, dans la pratique, ils ne peuvent jamais être occupés à 100 %, ce qui signifie que le nombre effectif de membres du personnel ne peut jamais être conforme aux exigences légales.

Est-ce exact, et la ministre peut-elle rectifier la situation?

02.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le financement des hôpitaux est soumis à une neutralisation budgétaire stricte en cas d'ouverture de lits, conformément à l'article 91bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Lors de l'ouverture de lits IB, cela implique que le budget pour les lits d'une unité de traitement intensif se compose du budget des lits T fermés dans ce cadre ainsi que du montant destiné au projet pilote relatif aux patients agressifs et présentant des troubles graves du comportement qui permettait auparavant de financer le fonctionnement des services des patients IB concernés.

Pour chaque unité de huit lits, la présence d'un minimum de quinze infirmiers et aides-soignants équivalents temps plein est requise, sans indication du taux d'occupation. Lors des contrôles budgétaires, le personnel présent est toutefois généralement considéré par hôpital. Le financement ne sera retiré que si la norme minimale pour l'ensemble des services n'est pas respectée. Comme ce n'est pratiquement jamais le cas, la situation n'a nul besoin d'être rectifiée.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Certains établissements semblent pourtant éprouver des difficultés en la matière. Un traitement intensif requiert des effectifs suffisants. Il faudrait donc veiller à assurer un financement suffisant.

L'incident est clos.

03 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La drogue en chiffres" (55001506C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Une politique

residentiële A- en T-bedden in de psychiatrische ziekenhuizen" (55001505C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Als de bezetting van de residentiële A- en T-bedden in psychiatrische ziekenhuizen onder de 80 % blijft, dan worden de personeelsmiddelen procentueel verlaagd. In het KB over de intensieve behandeling van psychiatrische patiënten komt die grens niet voor. Het gevolg is dat die IB-bedden voor 100 % worden ingeschreven terwijl ze in de praktijk nooit volledig bezet kunnen zijn, waardoor het effectieve personeelsaantal nooit kan sporen met de wettelijke voorschriften.

Klopt dit en kan de minister dit rechtzetten?

02.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): In de ziekenhuisfinanciering geldt een strikte budgettaire neutralisatie bij het openen van bedden, conform artikel 91bis van het KB van 25 april 2002. Voor de opening van zogenaamde IB-bedden betekent dit dat voor bedden in een eenheid voor intensieve behandeling het budget bestaat uit het budget van de daarvoor gesloten T-bedden samen met het bedrag van het proefproject inzake sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten dat voordien de werking financierde van de afdelingen van de betrokken IB-patiënten.

Per eenheid van acht bedden moeten minimaal vijftien voltijdse equivalenten verplegenden en verzorgenden aanwezig zijn, dit zonder vermelding van het bezettingspercentage. Bij de budgetcontroles wordt het aanwezige personeel echter algemeen bekeken per ziekenhuis. Financiering wordt enkel ingetrokken als voor alle diensten samen de minimumnorm niet wordt gehaald. Dat is quasi nooit het geval, dus is er geen nood aan een correctie.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Toch hebben bepaalde instellingen hier blijkbaar problemen mee. Een intensieve behandeling vergt voldoende personeel. Men zou dus moeten toezien op voldoende financiering.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Drugs in cijfers" (55001506C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In 2010 werd

intégrale et intégrée en matière de drogues a été instaurée en 2010. En 2011, afin de quantifier le coût de cette politique, l'étude *Drogue en chiffres III* a été commandée. Cette étude s'appuyait sur de nombreuses statistiques de 2004 et 2008. Les recommandations formulées en 1997 par le groupe de travail parlementaire sur les drogues en n'y ont pas trouvé énormément d'échos.

Ces recommandations ont-elles été exploitées d'une quelconque manière? Disposons-nous déjà, depuis, d'une note fédérale sur la question des drogues incluant des statistiques beaucoup plus récentes? Le manuel annoncé consacré aux dépenses publiques liées aux drogues a-t-il déjà été rédigé? La ministre pourrait-elle livrer un aperçu des moyens alloués à la politique en matière de drogues, en particulier de ceux affectés à la répression, au traitement, à la limitation des dommages causés par la drogue et à la prévention?

03.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit de l'exemple typique d'une question écrite à laquelle je répondrai oralement, uniquement parce que Mme Depoorter est nouvelle dans cette assemblée.

En ce qui concerne la politique en matière de drogues, le gouvernement fédéral coopère avec les Communautés et les Régions au sein de la Réunion Thématique Drogues du Comité interministériel chargé de la Santé publique.

Les réalisations de la Cellule Générale de Politique Drogues figurent dans les rapports annuels publiés sur le site internet www.politiquedrogue.be. Un récent rapport relatif à la période 2014-2018 évoque les réalisations de la cellule et comprend des recommandations adressées au prochain gouvernement.

En septembre 2019, la Politique scientifique fédérale a lancé une étude, laquelle doit mener à une évaluation complète de la politique de la Belgique en matière de drogues. Cette recherche est menée par la KUL, l'UG et l'UCL en collaboration avec l'institut néerlandais Trimbos. Le rapport final devrait être rendu fin 2021.

Parmi les réalisations depuis 1997, citons l'arrêté royal réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes, qui permet à la douane, à la police et aux autorités judiciaires d'intervenir plus efficacement dans le cadre de la lutte contre les nouvelles substances psychoactives. Par ailleurs, des débats intenses ont été menés dans le cadre du développement d'un plan national alcool, une

een integraal en geïntegreerd drugsbeleid ingevoerd. In 2011 werd *Drugs in Cijfers III* aangevraagd met als doel de kosten van het drugsbeleid in kaart te brengen. Voor dat document werden veel statistieken uit 2004 en 2008 gebruikt. Van de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep Drugs uit 1997 is niet veel terug te vinden.

Is er ooit iets gebeurd met die aanbevelingen? Is er ondertussen al een federale drugsnota die veel recentere statistieken bevat? Werd het geplande draaiboek om de drugsgerelateerde overheidsuitgaven te meten al opgesteld? Kan de minister een overzicht geven van de middelen die naar het drugsbeleid gaan, in het bijzonder naar repressie, behandeling, *harm reduction* en preventie?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit is een typisch schriftelijke vraag die ik alleen mondeling zal beantwoorden omdat mevrouw Depoorter hier nieuw is.

De federale overheid werkt samen met de Gemeenschappen en Gewesten aan het drugsbeleid in de Thematische Vergadering Drugs van het Interministerieel Comité Volksgezondheid.

De realisaties van de Algemene Cel Drugsbeleid staan in de jaarverslagen op de website www.drugbeleid.be. Er werd recent een rapport gepubliceerd voor de periode van 2014 tot 2018, waarin naast realisaties ook aanbevelingen staan voor een volgende regering.

Het Federaal Wetenschapsbeleid is in september 2019 een onderzoek gestart dat tot een volledige evaluatie van het Belgische drugsbeleid moet leiden. Het onderzoek wordt gevoerd door de KUL, de UG, de Universiteit Catholique de Louvain, in samenwerking met het Nederlandse Trimbos-instituut. Het eindresultaat wordt eind 2021 verwacht.

Sinds 1997 is er een KB over verdovende middelen en psychotrope stoffen, waardoor de douane, de politie en Justitie efficiënter kunnen ingrijpen tegen nieuwe psychoactieve stoffen. Er waren intense debatten over een nationaal alcoholplan, er werd een Belgian Psychotropics Expert Platform geïnstalleerd met het oog op een rationeel gebruik van psychofarmaca en er kwam het

Belgian Psychotropics Expert Platform a été créée en vue de favoriser une utilisation rationnelle des psychotropes et un protocole d'accord a été signé pour permettre l'enregistrement uniforme des demandes de traitement relatives aux drogues et à l'alcool – Treatment Demand Indicator – sur le plan européen.

La Cellule Générale de Politique Drogues a déjà réalisé deux exercices de monitoring relatifs aux dépenses publiques en matière d'alcool, de tabac, de drogues et de médicaments psychoactifs pour les années 2012 à 2015. Les documents y relatifs peuvent également être consultés sur le site www.politiquedrogue.be. Un nouvel exercice est en cours.

Le budget de la politique drogues a augmenté de 30 % entre 2012 et 2015 pour atteindre 1,3 milliard d'euros. Cette politique est axée sur les drogues illégales autant que sur le tabac, l'alcool et les médicaments psychoactifs.

Une part importante de la politique en matière de drogue, à savoir 59 %, est consacrée au pilier Traitement. Par rapport aux années antérieures, ce pilier est en diminution tandis que les dépenses consacrées au pilier Sécurité augmentent et représentent aujourd'hui 39 % du budget.

Le budget afférent au pilier Prévention reste malheureusement stable et ne représente que 1,24 % des dépenses. De même, le budget afférent à la limitation des dommages ne représente que 0,38 %. Il faut savoir que la prétention coûte nettement moins cher que de faire tourner l'appareil judiciaire.

Le gouvernement fédéral fournit plus de 97 % du budget, les postes de dépenses les plus importants étant les coûts hospitaliers et le secteur de la sécurité.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'augmentation du budget est considérable, mais elle est en phase avec la gravité du problème. Toute une génération se retrouve constamment en contact avec la drogue. Il revient au Parlement de prendre ses responsabilités. La limitation des dommages causés par la drogue est un poste essentiel, d'autant que des dommages plus limités engendrent des frais hospitaliers moindres.

Il faudrait investir plus largement que dans la seule désintoxication. Il y a lieu de réexaminer, dans les soins de première ligne, l'accompagnement de l'ensemble des patients souffrant d'une assuétude.

protocolakkoord over uniforme Europese registraties voor de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol, de Treatment Demand Indicator.

De Algemene Cel Drugsbeleid heeft al twee oefeningen gedaan omtrent de monitoring van de overheidsuitgaven voor alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie voor de jaren 2012 tot 2015. Ook dat kan worden geraadpleegd op www.drugsbeleid.be. Een nieuwe oefening loopt.

Tussen 2012 en 2015 steeg het budget voor het drugsbeleid met 30 %, namelijk tot 1,3 miljard euro. Het beleid richt zich zowel op illegale drugs, als op tabak, alcohol en psychoactieve medicatie.

In het drugsbeleid gaat een belangrijk deel naar de pijler Behandeling, namelijk 59 %. Vergeleken met de vorige jaren neemt die pijler af en groeien de uitgaven voor de pijler Veiligheid, die nu 39 % van het budget krijgt.

Het budget voor de pijler Preventie blijft helaas erg stabiel en klokt onterecht af op amper 1,24 % van de uitgaven. Ook het budget voor de pijler Schadebeperking vertegenwoordigt maar 0,38 %. Belangrijk om te weten is dat preventie veel goedkoper is dan het gerechtelijk apparaat doen draaien.

De federale regering levert meer dan 97 % van het budget, met als grote kostenposten de ziekenhuiskosten en de veiligheidssector.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De stijging van het budget is aanzienlijk, maar het probleem is dat ook. Een hele generatie komt voortdurend in aanraking met drugs. Het Parlement moet zijn verantwoordelijkheid nemen. Schadebeperking is een belangrijke post, ook al omdat beperktere schade beperktere ziektekosten oplevert.

Men zou breder moeten inzetten dan op afkicken alleen. In de eerstelijnszorg moet de begeleiding van alle patiënten met een middelenafhankelijkheid worden herbekeken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les désinfectants contaminés dans les hôpitaux belges" (55001544C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La présence de bactéries dans des désinfectants" (55001557C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les désinfectants utilisés dans le milieu médical" (55001632C)

04 Samengevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Verontreinigde ontsmettingsmiddelen in Belgische ziekenhuizen" (55001544C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bacteriële verontreiniging van ontsmettingsmiddelen" (55001557C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De in de medische sector gebruikte ontsmettingsmiddelen" (55001632C)

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Mi-novembre, l'entreprise lilloise Anios rappelait d'urgence des lots de désinfectant à cause de la présence d'une bactérie potentiellement dangereuse. Ce désinfectant est utilisé pour les surfaces et le matériel de soin. Le 11 novembre, alors que la production était arrêtée, nos hôpitaux l'employaient encore.

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Medio november heeft de firma Anios uit Rijsel ijlings enkele partijen ontsmettingsmiddel teruggeroepen omdat ze besmet waren met een potentieel gevaarlijke bacterie. Dat ontsmettingsmiddel wordt gebruikt voor oppervlakken en verzorgingsmateriaal. Op 11 november werd het in onze ziekenhuizen nog gebruikt terwijl de productie ervan stopgezet was.

Anios a-t-elle averti les autorités sanitaires belges? Pourquoi les désinfectants n'ont-ils pas été rappelés dès l'arrêt de l'entreprise? Quelles ont été les mesures pour interdire ce produit dans le secteur hospitalier et le remplacer?

Heeft Anios de Belgische gezondheidsautoriteiten op de hoogte gebracht? Waarom werden de ontsmettingsmiddelen niet teruggeroepen nadat het bedrijf stilgelegd was? Welke maatregelen werden er genomen om het gebruik van dat product in de ziekenhuissector te verbieden en het te vervangen?

04.02 Hervé Rigot (PS): La maison-mère vous a-t-elle contactée? Si oui, quelles furent les mesures de protection des professionnels des soins et des patients?

04.02 Hervé Rigot (PS): Heeft het moederbedrijf met u contact opgenomen? Zo ja, welke maatregelen werden er genomen om de zorgverstrekkers en de patiënten te beschermen?

Qui est responsable de la communication d'urgence et quel est le plan d'action pour ce genre de cas? Existe-t-il des contrôles spécifiques à ce type de produits utilisés dans les unités de soins?

Wie is verantwoordelijk voor de noodcommunicatie en welk actieplan wordt er in dergelijke gevallen geactiveerd? Bestaan er specifieke controles voor dat soort producten die in de zorgunits gebruikt worden?

Quelles bactéries ont-elles été détectées et quelles infections causent-elles?

Welke bacteriën werden er ontdekt en welke infecties veroorzaken ze?

04.03 Catherine Fonck (cdH): Dans ce dossier, la lenteur de réaction de la Belgique et la chronologie des événements interpellent. Il a notamment fallu 96 heures après l'alerte française pour que figure, sur le site de l'AFMPS, la demande de mise en quarantaine des produits incriminés.

04.03 Catherine Fonck (cdH): In dit dossier roepen de trage reactie van België en de chronologie van de gebeurtenissen vragen op. Pas 96 uur na het Franse alarm stond op de website van het FAGG te lezen dat het agentschap vraagt de desbetreffende producten in quarantaine te plaatsen.

Y a-t-il eu une erreur de communication d'Anios, la firme française de production? Y a-t-il eu une lenteur dans la transmission des informations

Is er sprake van een communicatiefout van de Franse producent Anios? Heeft de overdracht van informatie vanuit Frankrijk te lang aangesleept?

provenant de France? Pourquoi a-t-il fallu 48 heures pour envoyer un mail non urgent aux différents hôpitaux concernés? Pourquoi de nombreux acteurs utilisant ce produit en dehors des hôpitaux n'ont-ils pas été prévenus?

04.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): Le 8 novembre 2019, l'AFMPS a été informée de la publication sur le site internet de l'Agence française de la sécurité du médicament (ANSM) du rappel des produits Surfa'safe et Opaster Anios. L'AFMPS a alors recueilli des informations auprès de l'ANSM et du fabricant. Le lendemain, un e-mail prévenait les points de contact matériovigilance des hôpitaux et leur demandait de mettre ces désinfectants en quarantaine. Le 11 novembre, l'AFMPS plaçait une communication sur son site et diffusait l'information sur les réseaux sociaux. Le SPF Santé publique a fait de même.

Le Surfa'safe peut contenir la bactérie *Burkholderia cepacia* qui peut causer des infections en cas de système immunitaire déprimé. Il a fait l'objet d'un enregistrement préalable en tant que biocide et a obtenu le marquage CE en tant que dispositif médical.

Opaster Anios peut contenir le micro-organisme *Pseudomonas oryzae* mais ce produit n'est pas disponible en Belgique.

L'AFMPS n'a pas eu connaissance de cas de contamination liés à ces désinfectants. Elle est en contact avec les distributeurs pour s'assurer de l'exécution du rappel, avec l'ANSM et avec le fabricant pour suivre les actions dans ses usines françaises. Elle n'a pas été informée d'un manque d'alternatives à ces produits.

04.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La chaîne de production d'Anios a été mise à l'arrêt fin octobre, alors que l'annonce de retrait des produits est intervenue dix jours après. Tant mieux s'il n'y a pas eu de contamination mais le risque était là. Il faudrait revoir la procédure d'alerte.

04.06 Hervé Rigot (PS): Ma collègue a bien résumé mon avis.

04.07 Catherine Fonck (cdH): Il faut réexaminer les faiblesses de l'alerte sanitaire belge.

Waarom heeft het 48 uur geduurd om een niet-dringende mail naar de diverse betrokken ziekenhuizen te sturen? Waarom werden tal van actoren die dit product buiten het ziekenhuis gebruiken niet op de hoogte gebracht?

04.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): Op 8 november 2019 werd het FAGG geïnformeerd over de publicatie op de website van het Franse Agentschap voor Geneesmiddelen (ANSM) van de recall van de producten Surfa'safe en Opaster Anios. Het FAGG heeft vervolgens inlichtingen ingewonnen bij het ANSM en bij de fabrikant. 's Anderendaags werden de contactpunten materiëlevigilantie van de ziekenhuizen via een mail gewaarschuwd en werden zij verzocht die ontsmettingsmiddelen in quarantaine te plaatsen. Op 11 november heeft het FAGG een bericht op zijn website geplaatst en verspreidde het de informatie op de sociale netwerken, daarin gevolgd door de FOD Volksgezondheid.

Surfa'safe kan de bacterie *Burkholderia cepacia* bevatten, die infecties kan veroorzaken als het immuunsysteem niet goed functioneert. Het werd eerder al geregistreerd als biocide en heeft de CE-markering als medisch hulpmiddel verkregen.

Opaster Anios kan het micro-organisme *Pseudomonas oryzae* bevatten, maar dat product is niet beschikbaar in België.

Het FAGG is niet op de hoogte van mogelijke besmettingen als gevolg van het gebruik van die ontsmettingsmiddelen. Het agentschap staat in contact met de verdelers om erop toe te zien dat er van de terugroeping werk gemaakt wordt. Het werkt daarbij samen met het ANSM en met de fabrikant om de acties in zijn Franse fabrieken op te volgen. Het heeft geen weet van een gebrek aan alternatieven voor die producten.

04.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De productielijn van Anios werd eind oktober stilgelegd, terwijl er pas tien dagen later aangekondigd werd dat het product uit de handel zou worden genomen. Des te beter dat er geen besmetting was, maar er bestond wel degelijk een risico. De alarmprocedure moet worden herzien.

04.06 Hervé Rigot (PS): Mijn collega heeft mijn mening goed samengevat.

04.07 Catherine Fonck (cdH): De zwakke punten van het Belgische systeem voor de afkondiging van een sanitaire noodsituatie moeten worden herbekeken.

Il a fallu 48 heures entre l'alerte française et l'alerte belge. Il a encore fallu trois jours pour que l'information soit en ligne sur le site Internet de l'AFMPS. Et en Belgique, on a omis d'informer les petites structures et les indépendants! La communication française a été beaucoup plus performante.

Il n'y a pas eu de contamination ici: tant mieux. Mais en cas de toxicité sévère du produit, toutes les faiblesses du dispositif appliqué auraient pu mener à des problèmes bien plus sérieux. Je vous invite à réexaminer et réévaluer cette procédure.

L'incident est clos.

05 Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'interdiction de vente de tabac aux mineurs d'âge" (55001556C)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Un test réalisé par le journal *Het Nieuwsblad* a révélé que dans douze magasins sur quatorze, des produits du tabac sont toujours vendus à des mineurs.

S'est-on suffisamment concerté avec le secteur? Quelles mesures d'accompagnement ont-elles été prises? La nouvelle mesure a-t-elle été notifiée à tous les détaillants par le SPF Santé publique? Quelles initiatives prendra-t-on pour que tous les détaillants se conforment aux nouvelles consignes?

05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Fin septembre 2019, le SPF Santé publique a organisé une séance d'information pour les commerçants. Tant Comeos que les organisations des diffuseurs de presse y ont été invitées, mais seule Comeos a répondu présente.

Aucune mesure spécifique d'accompagnement n'a été demandée par les détaillants. Le relèvement de la limite d'âge ne change rien, en principe, à l'obligation de contrôler l'âge des jeunes clients.

Des informations ont par ailleurs été placées sur le site internet du SPF Santé publique et un communiqué a été publié. La nouvelle mesure a bénéficié d'une attention toute particulière dans la presse.

Lors des contrôles, les agents du SPF Santé publique ont informé les détaillants oralement et par écrit. En novembre et décembre 2019, le Service de contrôle Tabac et Alcool du SPF a déployé une

Er verliep 48 uur tussen de Franse en de Belgische waarschuwing. Daarna heeft het nog drie dagen geduurd voor de informatie verscheen op de website van het FAGG. Bovendien werden de kleine instellingen en de zelfstandigen in ons land niet verwittigd! In Frankrijk was de communicatiedoorstroming veel beter.

Bij ons was er geen sprake van besmettingen, gelukkig maar. Als dit een zeer giftig product was geweest, hadden alle tekortkomingen van het toegepaste systeem echter veel ernstigere problemen kunnen teweegbrengen. Ik roep u er dan ook toe op de procedure te herbekijken.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verbod op de verkoop van tabak aan minderjarigen" (55001556C)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Uit een test van *Het Nieuwsblad* bleek dat twaalf van de veertien winkels nog steeds tabaksproducten verkopen aan minderjarigen.

Werd er voldoende overlegd met de sector? Welke begeleidende maatregelen werden er genomen? Werden alle winkels over de nieuwe maatregel aangeschreven door de FOD Volksgezondheid? Hoe zal ervoor gezorgd worden dat winkels zich wel aan de nieuwe richtlijn houden?

05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Eind september 2019 organiseerde de FOD Volksgezondheid een infosessie voor winkeliers. Zowel Comeos als de organisaties van de dagbladhandelaars waren uitgenodigd, maar alleen Comeos daagde op.

Er werden geen specifieke begeleidingsmaatregelen gevraagd door de winkeliers. De verhoging van de leeftijdslimiet verandert in principe niets aan de verplichte leeftijdscontrole.

Voorts werd er informatie op de website van de FOD Volksgezondheid geplaatst en werd er een nieuwsbericht gepubliceerd. De nieuwe maatregel kreeg bijzonder veel aandacht in de pers.

De kleinhandelaars werden bij controles mondeling en schriftelijk op de hoogte gebracht door de controleurs van de FOD Volksgezondheid. De Alcohol- en Tabakscontroledienst van de FOD heeft

vaste campagne de contrôle de la vente de tabac aux mineurs, à l'occasion de laquelle seuls des avertissements ont été notifiés. À partir de janvier 2020, en revanche, des amendes et d'autres sanctions seront infligées.

05.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le secteur a été dûment informé. Nous soutenons l'option d'un relèvement de l'âge minimum pour la vente de tabac. Il importe de veiller au respect de cette mesure. Il est normal qu'après les avertissements vienne le temps des sanctions.

L'incident est clos.

06 Question de Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La migraine et la céphalée médicamenteuse" (55001558C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): L'excès de prise de médicaments contre la migraine peut déclencher de nouvelles céphalées, entraînant les patients dans un cercle vicieux. Les médecins généralistes et les patients atteints de migraines sont-ils suffisamment informés des problèmes liés à la céphalée par abus médicamenteux?

Les études cliniques relatives au traitement optimal en cas d'abus médicamenteux sont encore trop rares. La ministre pense-t-elle que Sciensano pourrait agir dans ce domaine?

L'arrivée d'un nouveau médicament de traitement préventif de la céphalée est annoncée. La Belgian Headache Society demande qu'un groupe restreint de patients migraineux puisse bénéficier du remboursement de ce médicament qui coûte 500 euros par mois. Quelle est la vision de la ministre en la matière?

06.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBiP) informe abondamment les médecins généralistes des risques liés aux céphalées par abus médicamenteux. Il y avait déjà consacré un article dans Folia Pharmacotherapeutica en 2006, en détaillant entre autres les critères diagnostiques, le traitement, des avis et des mesures pour prévenir ces céphalées. Un numéro de Folia de 2013 sur le thème de la prophylaxie des céphalées de tension renvoie également à l'article précité.

Le site de l'AFMPS fournit les résumés des caractéristiques des produits et la notice des analgésiques.

in november en december 2019 een grote controlecampagne gevoerd op de verkoop van tabak aan minderjarigen, waarbij er enkel waarschuwingen werden gegeven. Vanaf januari 2020 worden er wel boetes en andere sancties opgelegd.

05.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De sector werd voldoende voorgelicht. Wij staan achter de verhoging van de minimumleeftijd. De maatregel moet worden nageleefd. Het is goed dat er na de waarschuwingen nu ook boetes worden opgelegd.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Migraine en medication overuse headache" (55001558C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Een teveel aan migrainemedicatie kan nieuwe migraineaanvallen uitlokken, waardoor patiënten in een vicieuze cirkel terechtkomen. Worden huisartsen en migrainepatiënten voldoende geïnformeerd over het probleem van *medication overuse headache*?

Er zijn nog weinig klinische studies gevoerd naar wat de beste therapie is bij overgebruik van medicijnen. Ziet de minister hier een rol weggelegd voor Sciensano?

Er is een nieuw, preventief medicijn tegen migraine op komst. De Belgian Headache Society vraagt om dit middel, dat 500 euro per maand kost, terug te betalen voor een beperkte groep van migrainepatiënten. Wat is de visie van de minister?

06.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het Belgische Centrum voor Farmacotherapeutische informatie (BCFi) informeert de huisartsen uitvoerig over het risico van medicatieafhankelijke hoofdpijn. Al in 2006 publiceerde het BCFi hierover een artikel in het Folia Pharmacotherapeutica, met onder andere de diagnostische criteria, behandeling, advies en maatregelen ter voorkoming van deze hoofdpijn. Ook de Folia van 2013 over profylactische medicatie bij spanningshoofdpijn bevat een verwijzing naar dit eerdere artikel.

Op de site van het FAGG zijn de samenvattingen van de kenmerken van de producten en de bijsluiter van de pijnstillers beschikbaar.

Aucune campagne d'information n'est prévue à destination des citoyens mais plusieurs campagnes générales consacrées à la consommation de médicaments ont déjà été organisées.

En 2018 et 2019, la firme Novartis a introduit des demandes de remboursement de l'Aimovig (doses de 70 et 140 mg). Ayant examiné les demandes, la Commission de remboursement des médicaments a finalement rendu un avis négatif. Les coûts par patient proposés pour l'assurance-maladie étaient en effet très élevés comparés au bénéfice attendu et aux thérapies préventives déjà disponibles. De plus, il subsiste des incertitudes quant à la plus-value de l'Aimovig pour le groupe cible proposé par Novartis.

Fin octobre, Teva Pharma Belgium a introduit une demande de remboursement de l'AJOVY, un médicament appartenant tout comme l'Aimovig à la classe des inhibiteurs CGRP. Ce dossier est en cours de traitement.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Les maux de tête liés à la prise de médicaments peuvent aussi être provoqués par des analgésiques pour lesquels aucune prescription n'est nécessaire. Il est donc important que les pharmaciens puissent également informer correctement les patients de ces risques.

La ministre n'a pas répondu à ma question de savoir si Sciensano pourrait jouer un rôle. De même, je n'ai pas très bien compris s'il est possible de ne prévoir un remboursement que pour un groupe fort limité de patients.

06.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je ne vois pas quel rôle Sciensano aurait à jouer en la matière. Il existe des directives, des informations sont disponibles et des médecins généralistes peuvent, au sein des Groupes locaux d'évaluation médicale, fournir des explications à ce sujet. Les pharmaciens sont également au courant. Chacun a son rôle à jouer.

L'incident est clos.

07 Question de Steven Matheï à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enregistrement en ligne du don d'organes" (55001569C)

07.01 Steven Matheï (CD&V): Depuis 1986, sauf opposition explicite, chacun est considéré en principe comme donneur d'organes. Depuis 2018, il

Er is geen specifieke informatiecampaagne voor burgers gepland. Wel zijn er al meerdere algemene campagnes geweest over het gebruik van geneesmiddelen.

De firma Novartis heeft in 2018 en 2019 aanvragen ingediend voor de terugbetaling van Aimovig, voor doseringen van 70 mg en van 140 mg. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft de aanvragen onderzocht en heeft uiteindelijk een negatief advies gegeven. De voorgestelde kosten voor de ziekteverzekering per patiënt waren zeer hoog in vergelijking met de verwachte winst en de reeds beschikbare preventieve therapieën. Bovendien zijn er nog onzekerheden over de meerwaarde van Aimovig voor de doelgroep die Novartis voorstelt.

Eind oktober diende Teva Pharma Belgium een aanvraag in voor de terugbetaling van AJOVY, dat net als Aimovig tot de klasse van de CGRP-inhibitoren behoort. Dit dossier is in behandeling.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Medicatieafhankelijke hoofdpijn kan ook uitgelokt worden door pijnstillers waarvoor geen voorschrift nodig is. Het is dus belangrijk dat ook apothekers patiënten correct kunnen informeren over de risico's.

De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag over een eventuele rol voor Sciensano. Ook is mij niet duidelijk of het mogelijk is om alleen in terugbetaling te voorzien voor een sterk beperkte groep van patiënten.

06.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik zie hier geen rol voor Sciensano. Er zijn richtlijnen, er is informatie, er zijn huisartsen die hierover informeren in de Lokale Kwaliteitsgroepen. Ook de apothekers zijn op de hoogte. Elk heeft zijn rol te spelen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Steven Matheï aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De online registratie van orgaandonatie" (55001569C)

07.01 Steven Matheï (CD&V): Sinds 1986 is iedereen in principe impliciet orgaandonor, tenzij men zich daartegen expliciet verzet. Sedert 2018 is

est, en outre, possible d'exprimer son consentement explicite par l'entremise des administrations communales, du médecin généraliste ou encore par auto-enregistrement électronique. Ce système accroît encore les chances de dons d'organes.

À quelle date les villes et les communes pourront-elles lancer l'enregistrement en ligne? Comment les enregistrements actuellement déjà actés par les villes et les communes sont-ils traités?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Avant 2018, seules les administrations communales étaient habilitées à enregistrer une déclaration anticipée, mais la loi de 2018 permet désormais de s'opposer ou de manifester son consentement explicite au prélèvement d'organes après le décès, et ce, auprès de l'administration communale, d'un médecin généraliste agréé ou par le biais de l'auto-enregistrement électronique. Toutes les déclarations anticipées doivent toutefois préalablement être enregistrées dans une banque de données centrale consultée immédiatement après le décès par les centres de transplantation et les établissements de matériel corporel humain. Une nouvelle application électronique a déjà été développée à cet effet.

La modification de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes influe, par ailleurs, sur l'exécution de la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique. Les articles de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes sont également d'application dans la loi de 2008.

Cette loi porte concrètement sur la transplantation thérapeutique, la recherche scientifique et le développement de produits de thérapie avancée. Les déclarations de volonté que les communes ont enregistrées pour les citoyens ne concernent jusqu'ici que les transplantations. Il existe donc aujourd'hui aussi des dispositions légales pour l'enregistrement des déclarations de volonté en vue des trois fins susmentionnées, en même temps que le prélèvement d'organes pour la transplantation. L'arrêté royal définit les modalités d'enregistrement en ligne par le citoyen lui-même mais aussi par des agents de l'état civil ou le médecin généraliste. Cet arrêté est en phase finale, il n'a plus qu'à être ratifié par le Roi, la nouvelle application devant en tout cas être disponible pour chacun, de même que la banque de données centralisée, au cours du premier trimestre de 2020 encore.

ook een expliciete toestemming mogelijk via de steden en gemeenten, de huisarts of online via een zelfregistratie. Dit systeem verhoogt de kansen op orgaandonatie nog.

Wanneer kunnen steden en gemeenten van start gaan met het online registreren? Hoe worden de online registraties verwerkt, die door steden en gemeenten nu al worden vastgelegd?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Voor 2018 kon men een wilsverklaring enkel laten registreren via het gemeentebestuur, maar door de wet van 2018 zal men zich nu kunnen verzetten tegen of expliciet instemmen met het wegnemen van organen na overlijden. Dat kan via het gemeentebestuur, via een erkende huisarts of door digitale zelfregistratie. Daartoe moeten alle wilsverklaringen wel worden geregistreerd in dezelfde centrale databank die de transplantatiecentra en instellingen voor menselijk lichaamsmateriaal raadplegen meteen na het overlijden. Daartoe werd reeds een nieuwe elektronische applicatie ontwikkeld.

De aanpassing van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen heeft ook een impact op de uitvoering van de wet van 19 december 2008 over het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal voor geneeskundige toepassingen op de mens of wetenschappelijk onderzoek. In deze wet gelden ook de artikelen uit de wet van 13 juni 1986 over het wegnemen en transplanteren van organen.

Het gaat daarbij concreet om therapeutische transplantatie, wetenschappelijk onderzoek en de aanmaak van geneesmiddelen voor geavanceerde therapieën. De wilsverklaringen die de gemeenten voor de burgers registreerden, betreffen tot nu toe enkel transplantaties. Wettelijk zijn er nu dus ook bepalingen vastgelegd voor de registratie van wilsverklaringen met het oog op de drie voormelde doeleinden, samen met het wegnemen van organen voor transplantatie. Het KB bepaalt de modaliteiten van registratie door de burger zelf via elektronische weg of via ambtenaren van de burgerlijke stand of de huisarts. Dat zit nu in de eindfase, enkel de Koning moet het nog ondertekenen, en de nieuwe toepassing zal alleszins nog in het eerste trimester van 2020 beschikbaar zijn voor iedereen, net als de gecentraliseerde databank.

Certaines communes proposent à cet effet un outil de communication entre le citoyen et la commune sous la forme d'un guichet électronique permettant au citoyen de demander des informations ou des documents. À l'avenir, le citoyen pourra enregistrer directement sa déclaration de volonté, sans intervention de la commune. Le guichet électronique sera cependant encore utile en tant que canal d'information. Quant aux déclarations actuelles passant par les guichets électroniques, il appartient encore à la commune de les introduire dans le Registre national.

07.03 Steven Matheï (CD&V): Je suis heureux d'apprendre que le nouveau système entrera bientôt en vigueur mais pour quand est-ce prévu exactement?

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dès que l'arrêté royal sera prêt, tout sera disponible dix jours après la publication.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cigarette électronique" (55001571C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cigarette électronique" (55001619C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La probable première victime de la cigarette électronique en Belgique" (55001641C)

Le **président**: Mme Depoorter a demandé le retrait de sa question.

08.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): En novembre dernier, le décès d'un jeune homme de 18 ans était – selon toute vraisemblance – lié à l'utilisation de la cigarette électronique.

Connaît-on entre-temps déjà les résultats des analyses qui ont été effectuées? La ministre s'est-elle concertée avec ses collègues régionaux compétents dans le domaine de la prévention en matière de santé?

08.02 Patrick Prévot (PS): Les médecins de la clinique Saint-Luc pensent que le vapotage a causé une première victime en Belgique en novembre: un jeune homme de 18 ans sans problèmes de santé est décédé d'une pneumonie inexpliquée. Les analyses médicales sont en cours mais l'hypothèse privilégiée est celle de la consommation d'une huile de vapoteuse à base de CBD. Les États-Unis ont

De registratietools die sommige gemeenten daartoe aanbieden, zijn meestal communicatiemiddelen tussen de burger en de gemeente in de vorm van een e-loket, zodat de burger informatie of documenten kan opvragen. In de toekomst zal de burger zijn wilsverklaring rechtstreeks kunnen registreren, zonder tussenkomst van de gemeente. Het e-loket zal wel nog nuttig zijn als informatiekanaal. Voor de huidige verklaringen via e-loketten moet de gemeente nog tussenkomen om de verklaringen bij het Rijksregister in te dienen.

07.03 Steven Matheï (CD&V): Ik ben blij te horen dat het nieuwe systeem binnenkort in werking zal treden, maar vanaf wanneer zal dat precies gebeuren?

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Eens het KB er is, is alles beschikbaar tien dagen na publicatie.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De e-sigaret" (55001571C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De e-sigaret" (55001619C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vermoedelijk eerste slachtoffer van de e-sigaret in België" (55001641C)

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter heeft gevraagd haar vraag in te trekken.

08.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): In november overleed een 18-jarige man wellicht aan de gevolgen van het gebruik van een e-sigaret.

Zijn de resultaten van de onderzoeken ondertussen al gekend? Overlegde de minister met haar regionale collega's die bevoegd zijn voor gezondheidspreventie?

08.02 Patrick Prévot (PS): De artsen van het universitair ziekenhuis Saint-Luc denken dat in november de eerste vapedode in België is gevallen: een gezonde jonge man van 18 jaar is gestorven aan een onverklaarbare longontsteking. Er worden medische analyses uitgevoerd, maar men gaat ervan uit dat hij gestorven is na het roken van een e-sigaret met CBD-olie. In de Verenigde Staten zijn

connu plusieurs décès liés au vapotage de produits dérivés du cannabis. Plusieurs pneumologues américains et néerlandais souhaitent interdire la cigarette électronique en l'absence de recul sur ses effets.

Avez-vous connaissance de cas similaires en Belgique? Comment réagissez-vous? Doit-on interdire la cigarette électronique dans l'attente d'études fiables? Avez-vous commandé des rapports?

08.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): À la suite des annonces en provenance des États-Unis faisant état de problèmes de santé et même de décès qui pourraient être liés à l'utilisation de la cigarette électronique, nous avons demandé à nos services d'enquêter à ce sujet. Les enquêtes ont révélé que la plupart des produits incriminés avaient été achetés au marché noir et contenaient des liquides mélangés à d'autres produits ou fabriqués "maison", auxquels on avait ajouté du THC. La réglementation à ce sujet est plus stricte au sein de l'UE.

Les soupçons du médecin belge au sujet d'un lien éventuel entre le décès d'un patient et la cigarette électronique n'ont pas encore été confirmés par l'hôpital en question.

(*En français*) J'ai chargé mes services de rassembler plus d'informations. L'enquête est en cours et la cause exacte du décès n'est pas encore identifiée: il est donc difficile de transmettre des conclusions aux entités fédérées. Par conséquent, aucune coordination n'a encore été mise en place.

Le message de prévention de base reste plus que jamais d'application. Comme l'a indiqué le Conseil Supérieur de la Santé en 2015, la consommation de la cigarette électronique est déconseillée.

(*En néerlandais*) Le danger est que certaines personnes mélangent des produits qu'elles achètent sur le marché noir. Cela vaut d'ailleurs également pour une cigarette ordinaire. Je me souviens avoir un jour vu circuler une cigarette spéciale lors d'une fête. Ne fumant pas, j'ai gentiment refusé l'invitation, et même si ce geste m'a valu quelques moqueries, je ne le regrette pas.

08.04 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Des ex-collègues travaillant dans l'enseignement me racontent que les mineurs sont attirés par la cigarette électronique en raison du marketing. Les enseignants recourent eux-mêmes à du matériel de

er verscheidene doden gevallen die gelinkt worden aan het vaper van cannabisderivaten. Verscheidene Amerikaanse en Nederlandse longspecialisten pleiten ervoor om de e-sigaret te verbieden zolang men geen zicht heeft op de effecten ervan.

Bent u op de hoogte van vergelijkbare gevallen in België? Wat is uw reactie? Moet de e-sigaret verboden worden in afwachting van betrouwbare studies? Hebt u rapporten besteld?

08.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Na de berichten uit de VS over gezondheidsproblemen en zelfs overlijdens die mogelijk gelinkt kunnen worden aan het gebruik van e-sigaretten hebben wij onze diensten gevraagd dit te onderzoeken. Daaruit bleek dat er meestal sprake was van producten die op de zwarte markt werden gekocht, waarbij vloeistoffen werden gemengd of zelf gemaakt, vaak met toevoeging van THC. In de EU is dit strenger gereguleerd.

Het vermoeden van de Belgische arts van een verband tussen het overlijden en de e-sigaret werd in het ziekenhuis nog niet hard gemaakt.

(*Frans*) Ik heb mijn diensten de opdracht gegeven om meer informatie te verzamelen. Het onderzoek is aan de gang en de precieze oorzaak van het overlijden is nog niet bekend. Het is dus moeilijk om conclusies aan de deelgebieden over te maken. Bijgevolg kon er nog geen coördinatie op het getouw gezet worden.

Meer dan ooit blijft de basispreventieboodschap van toepassing. Zoals de Hoge Gezondheidsraad in 2015 verklaard heeft, wordt het gebruik van de elektronische sigaret afgeraden.

(*Nederlands*) Het gevaar is dat mensen producten mengen die zij op de zwarte markt kopen. Dat is overigens ook zo bij een gewone sigaret. Ik herinner me dat ik ooit een speciale sigaret zag rondgaan op een fuif. Als niet-roker heb ik daar vriendelijk voor bedankt en daarmee werd gelachen, maar ik heb daar geen spijt van.

08.04 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ex-collega's in het onderwijs vertellen me dat minderjarigen door de marketing worden aangetrokken door de e-sigaret. Leraars gaan zelf aan de slag met preventiemateriaal, maar betreuren

prévention, mais déplorent le fait de devoir se baser sur des informations qu'ils ont eux-mêmes recueillies. Je plaide donc en faveur de campagnes de prévention, même s'il ne s'agit pas d'une matière fédérale. Les auditions relatives à la cigarette électronique nous procureront des informations supplémentaires.

08.05 Patrick Prévot (PS): Les décès et problèmes sanitaires relevés aux États-Unis posent question. Vous avez rappelé que c'est essentiellement l'utilisation de produits illégaux et non contrôlés et les mélanges artisanaux qui entraînent des problèmes. Au sein de l'Union européenne, les produits sont heureusement soumis à des règles plus strictes.

Pour le ou les cas belges, nous attendons également l'enquête, dans le respect du deuil des familles et de la vie privée. La prévention de l'e-cigarette reste de mise, d'autant que se développe un marketing puissant à l'intention des jeunes, qui risquent d'être séduits par les goûts attractifs proposés.

L'incident est clos.

09 Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins pédiatriques à domicile" (55001616C)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il s'agit d'une question écrite que j'ai transformée en question orale étant donné qu'elle n'avait pas encore reçu de réponse.

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Aucune réponse n'a encore été fournie à la question écrite étant donné que certaines sous-questions posées par Mme Van Camp ne correspondaient à aucune statistique établie par l'INAMI. Nous ne disposons pas de ces données.

Je puis cependant fournir à Mme Van Camp les informations dont je dispose. La recherche de ces informations a nécessité un travail très intense car les questions portaient à la fois sur les enfants à partir de 1 an, sur les personnes âgées de 80 à 84 ans et sur toutes les catégories intermédiaires. Je remettrai ces tableaux à Mme Van Camp ainsi qu'au secrétariat de la commission.

L'incident est clos.

10 Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et

het dat ze zich op zelf opgezochte informatie moeten baseren. Ik doe dus een oproep voor preventiecampagnes, ook al is dat geen federale materie. De hoorzittingen over de e-sigaret zullen ons nog meer informatie opleveren.

08.05 Patrick Prévot (PS): De sterfgevallen en gezondheidsproblemen in de VS roepen vragen op. U wijst erop dat die problemen in de eerste plaats veroorzaakt worden door het gebruik van illegale en niet-gecontroleerde producten en door het cocktaileffect van zelf aangemaakte mengsels. In de Europese Unie gelden er gelukkig strengere regels voor deze producten.

Wat het Belgische slachtoffer of de Belgische slachtoffers betreft, wachten we de uitkomst van het onderzoek af, met alle respect voor het verdriet van de families en voor de privacy. Preventie blijft geboden, temeer daar de marketingmachine op volle toeren draait en vooral op jongeren gericht is, die verleid worden door de smaakjes van de e-sigaretten.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De thuiszorg voor kinderen" (55001616C)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Dit is een schriftelijke vraag die ik heb omgezet in een mondelinge vraag, omdat ze nog niet werd beantwoord.

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Verschillende van de deelvragen van mevrouw Van Camp kunnen niet beantwoord worden, omdat het RIZIV daar geen cijfers over bijhoudt. Daarom werd de schriftelijke vraag ook nog niet beantwoord. We hebben die informatie gewoon niet.

Ik kan mevrouw Van Camp wel de informatie bezorgen die ik wel heb. We hebben daar heel veel werk aan gehad, want er werden vragen gesteld over kinderen vanaf 1 jaar tot ouderen van 80 tot 84 jaar en alles daartussen. Ik zal al deze tabellen aan mevrouw Van Camp en aan het commissiesecretariaat bezorgen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en

Migration) sur "La chirurgie bariatrique" Migratie) over "Bariatric" (55001617C)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): À l'époque, la ministre avait déclaré que les données demandées n'avaient pas encore été triées. Lorsque les tableaux seront disponibles, je souhaiterais en obtenir une copie écrite.

10.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): J'ai ici les données fournies à ce sujet par l'INAMI. Des codes de nomenclature qui ne sont pas spécifiques de la chirurgie bariatrique sont toutefois utilisés pour les patients de moins de 18 ans. Cette chirurgie concerne principalement la catégorie des 40-49 ans et, dans une moindre mais néanmoins large mesure les 30-39 ans.

L'incident est clos.

11 Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les généralistes dans la région campinoise" (55001626C)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): J'aurais aimé savoir à ce propos si les données demandées ont été collectées et s'il est possible d'obtenir les tableaux concernés.

11.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Nous disposons de différentes données par région pour la période 2011-2016. Je peux toutefois vous communiquer le nombre de diplômés jusqu'en 2018 inclus. Les données relatives à l'évolution quantitative des médecins généralistes en exercice dans la Communauté sont extraites d'une publication couvrant la période 2004-2016 et datant de septembre 2019. Pour l'année 2019, une nouvelle publication est prévue.

L'incident est clos.

12 Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le prix des antibiotiques" (55001651C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Malgré la sensibilisation de tous à la résistance aux antibiotiques, la Belgique en consomme 2,5 fois plus que les Pays-Bas et se classe au sommet des pays utilisateurs.

Selon Solidaris, la hausse du prix des antibiotiques,

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Destijds zei de minister dat de gevraagde gegevens nog niet in kaart waren gebracht. Als die tabellen beschikbaar zijn, dan wil ik die gerust schriftelijk in ontvangst nemen.

10.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik heb de gegevens ter zake van het RIZIV hier ter beschikking. Bij patiënten jonger dan 18 jaar worden wel nomenclatuurcodes gebruikt die niet specifiek zijn voor de bariatrische heekunde. De bariatrische heekunde komt het meeste voor in de leeftijdsgroep 40-49 jaar en in mindere, maar toch nog belangrijke mate, in de leeftijdsgroep 30-39 jaar.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De huisartsen in de regio Kempen" (55001626C)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Op deze vraag had ik willen weten of de gevraagde gegevens inmiddels in kaart zijn gebracht en of ik dan de betrokken tabellen kan meekrijgen.

11.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Wij hebben een aantal gegevens over de periode 2011-2016, per regio. Ik heb wel het aantal mensen dat afstudeert tot en met 2018. De kwantitatieve evolutie van de actieve huisartsen in de Gemeenschap komt uit een publicatie voor de periode 2004-2016 van september 2019. Voor dit jaar is een nieuwe publicatie gepland.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prijs van antibiotica" (55001651C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Ondanks de algemene sensibilisering voor de risico's van antibioticaresistentie ligt het antibioticagebruik in België 2,5 keer hoger dan in Nederland; internationaal staat ons land in de bovenste regionen van alle klasseringen wat het antibioticagebruik betreft.

Volgens Solidaris heeft de prijsstijging voor

décidée par le gouvernement en 2017, n'en a pas réduit la consommation: il n'y a eu qu'une baisse d'1 % entre le 1^{er} mai 2017 et le 30 avril 2018, alors que la consommation a toujours varié (autour de 3 %) et que le nombre moyen de doses par prescription a fort augmenté de 2009 à 2017.

Votre cabinet et l'administration ont-ils analysé cette étude? Un moratoire sur la hausse du prix est-il envisagé? Quelles sont les mesures de sensibilisation préconisées auprès des patients et des prescripteurs? Prévoit-on une concertation avec les entités fédérées?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Une analyse de l'étude est en cours. Aucun moratoire n'est souhaitable car les antibiotiques n'ont pas augmenté; c'est la prise en charge par l'assurance maladie qui a diminué et le ticket modérateur à charge du patient qui a augmenté.

Seuls les antibiotiques délivrés en officine sont concernés et non ceux en hôpital. La majorité des antibiotiques restent peu coûteux même avec un ticket modérateur en hausse; on reste le pays le moins cher en ce domaine.

Le Pacte pharmaceutique a entraîné une diminution du prix des antibiotiques.

La Belgique met sur pied un plan *One Health* pour lutter contre la résistance anti-microbienne, coordonné par le SPF Santé publique avec Sciensano, l'AFMPS, l'AFSCA, l'INAMI, la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) et le Centre de connaissances concernant l'utilisation des antibiotiques chez les animaux (AMCRA).

La lutte contre la surconsommation sera déclinée en plusieurs points d'action. L'avant-projet de plan, présenté le 22 novembre 2019 lors d'une journée d'échanges sur la stratégie belge pour les cinq prochaines années, comporte 10 objectifs stratégiques, 78 objectifs opérationnels et 226 actions dont plus de 80 dans le pilier humain. Ce plan devait être clôturé fin 2019 pour pouvoir être présenté aux acteurs politiques concernés.

La lutte contre la surconsommation d'antibiotiques reste bien au cœur de mes priorités. Le nombre de doses journalières a baissé, mais pas assez.

antibiotica die de regering in 2017 heeft doorgevoerd, het gebruik ervan niet doen dalen: tussen 1 mei 2017 en 30 april 2018 was er slechts een afname met 1 %, en dit terwijl het gebruik altijd al aan schommelingen (van om en bij de 3 %) onderhevig was en het gemiddelde aantal doses per voorschrift van 2009 tot 2017 sterk is gestegen.

Hebben uw kabinet en uw administratie dit onderzoek bestudeerd? Wordt er nagedacht over een opschorting van verdere prijsstijgingen? Welke sensibiliseringsmaatregelen worden er voorgestaan ten aanzien van patiënten en voorschrijvende artsen? Zal er met de deelgebieden overleg worden gepleegd?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De analyse van het onderzoek is aan de gang. Prijsverhogingen opschorten is niet wenselijk, om de eenvoudige reden dat antibiotica niet in prijs zijn gestegen. Het door de ziekteverzekering terugbetaalde bedrag is gedaald en het remgeld, dat de patiënt betaalt, is gestegen.

Het betreft hier enkel antibiotica die in de apotheek worden afgeleverd, niet de antibiotica die in het ziekenhuis worden toegediend. De meeste antibiotica blijven betaalbaar, ook al gaat het remgeld in stijgende lijn. België is nog steeds het goedkoopste land op dit vlak.

Het Toekomstpact heeft een daling van de prijs van antibiotica in de hand gewerkt.

België ontwikkelt een One Health-actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie, dat gecoördineerd wordt door de FOD Volksgezondheid in nauwe samenwerking met Sciensano, het FAGG, het FAVV, het RIZIV, de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC) en het Kenniscentrum inzake antibioticagebruik en -resistentie bij dieren (AMCRA).

De bestrijding van de overconsumptie zal vertaald worden in verschillende actiepunten. Het voorontwerp van het plan, dat op 22 november 2019 op een reflectiedag over de Belgische strategie voor de komende vijf jaar werd voorgesteld, bevat 10 strategische doelstellingen, 78 operationele doelstellingen en 226 acties, waaronder meer dan 80 in de menselijke pijler. Dat plan moest eind 2019 worden afgerond en vervolgens aan de betrokken politieke actoren worden voorgelegd.

De bestrijding van de overconsumptie van antibiotica staat nog altijd boven aan mijn prioriteitenlijstje. Het aantal dagelijkse dosissen is

gedaald, maar nog niet genoeg afgenomen.

12.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je constate que vous partagez cet objectif de réduire la consommation d'antibiotiques. En Europe, des milliers de patients meurent chaque année suite à une infection causée par des bactéries multirésistantes.

Un plan d'action est prêt mais vous annoncez un projet de plan pour cinq ans qui devait être bouclé fin 2019.

12.04 Maggie De Block, ministre (en français): J'attends sa version définitive.

12.05 Sophie Rohonyi (DéFI): La hausse du prix des antibiotiques ne suffit pas: il faut la coupler à d'autres mesures. Limiter à trois mois la validité des ordonnances a été une mesure mieux adaptée. La prescription électronique étant obligatoire depuis le 1^{er} janvier, on pourrait demander aux médecins de spécifier l'indication médicale pour laquelle ils prescrivent l'antibiotique.

Est-ce prévu? Cela responsabiliserait les médecins.

12.06 Maggie De Block, ministre (en français): On ne peut inscrire l'indication sur l'ordonnance, cela relève de la responsabilité du médecin et de la vie privée du patient.

12.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Pourtant plusieurs organismes le recommandent. La sensibilisation des médecins, des pharmaciens et des patients doit être encouragée.

L'incident est clos.

13 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de paclitaxel" (55001671C)

13.01 Hervé Rigot (PS): Dès novembre 2019, plusieurs hôpitaux belges manquaient de paclitaxel, médicament utilisé en chimiothérapie. En l'absence de traitements alternatifs, la seule solution était de se procurer ce médicament à l'étranger, ce qui coûte six fois plus cher qu'en Belgique.

Une dérogation a été demandée à la Commission

12.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik stel vast dat u achter de doelstelling staat om het gebruik van antibiotica te verminderen. In Europa sterven er jaarlijks duizenden patiënten als gevolg van een infectie door multiresistente bacteriën.

Er ligt een actieplan klaar, maar u kondigt een ontwerp van een vijfjarenplan aan dat eind 2019 moest worden afgerond.

12.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik wacht op de definitieve versie ervan.

12.05 Sophie Rohonyi (DéFI): De prijsverhoging van de antibiotica volstaat niet. Die moet aan andere maatregelen gekoppeld worden. Het beperken van de geldigheidsduur van de voorschriften tot drie maanden was een geschiktere maatregel. Daar het elektronisch voorschrift sinds 1 januari verplicht is, zou men de artsen kunnen vragen om de medische indicatie waarvoor ze het antibioticum voorschrijven nader te specificeren.

Zal dat ingevoerd worden? Dat zou de artsen nog sterker bewust maken van hun voorschrijfgedrag.

12.06 Minister Maggie De Block (Frans): De indicatie mag niet op het voorschrift vermeld worden. Dat valt immers onder de verantwoordelijkheid van de arts, aangezien het tot de persoonlijke levenssfeer van de patiënt behoort.

12.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Een dergelijke praktijk wordt echter door meerdere instellingen aanbevolen. De sensibilisering van de artsen, de apothekers en de patiënten moet gestimuleerd worden.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het niet voorradig zijn van paclitaxel" (55001671C)

13.01 Hervé Rigot (PS): Sinds november 2019 was er in verschillende ziekenhuizen in ons land een tekort aan paclitaxel, een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij chemotherapie. Bij gebrek aan alternatieve behandelingen zat er niets anders op dan het geneesmiddel in het buitenland aan te kopen, maar daar kost het zesmaal zoveel als in België.

Er werd een aanvraag tot afwijking ingediend bij de

consultative pour que des produits destinés à d'autres pays puissent être envoyés en Belgique. Or, même en cas d'avis positif, les patients auraient dû attendre mi-décembre pour bénéficier de ce médicament.

Quelles solutions avez-vous apportées aux patients en cas d'indisponibilité de ce médicament? Pourquoi la *task force* chargée d'émettre des recommandations ne s'est-elle pas réunie plus tôt afin de résoudre cette crise? S'est-elle réunie entre-temps et quelles actions a-t-elle entreprises?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les entreprises ont informé l'AFMPS de l'indisponibilité des médicaments contenant le paclitaxel.

Six sociétés le commercialisant, la *task force* a estimé qu'il restait des alternatives pendant quelques mois mais une demande en cascade a provoqué une rupture de stock.

Les sociétés ont invoqué un problème de matières premières pharmaceutiques, l'indisponibilité suite à une demande accrue, une conséquence du Brexit – le site pour la mise sur le marché européen étant au Royaume-Uni – et des problèmes de capacité de fabrication.

Sur base des critères de disponibilités, l'AFMPS a opté pour la dérogation. Les entreprises adressent à la Commission consultative de l'AFMPS la demande d'importer un nombre de lots d'un pays tiers.

Hospira l'a fait le 18 novembre 2019, soit avant l'article publié le 20 (le journaliste n'avait pas été averti des actions entreprises). Le 22 novembre, la Commission a rendu un avis favorable et depuis lors, les hôpitaux en disposent sans surcoût pour le patient, l'emballage obtenu par dérogation bénéficiant du même remboursement.

Chaque notification d'indisponibilité est évaluée en fonction d'un arbre décisionnel: s'il n'y a pas de solution sur le marché belge ou étranger, on convoque une *task force*. Dans ce cas-ci, une dérogation donnait accès au marché étranger et on n'a pas dû le faire.

Commissie voor Advies om producten die voor andere landen bestemd zijn naar België te kunnen sturen. Zelfs bij een positief advies zouden de patiënten tot medio december op dat geneesmiddel hebben moeten wachten.

Welke oplossingen hebt u de patiënten geboden ingeval dit geneesmiddel niet verkrijgbaar zou zijn? Waarom is de taskforce die aanbevelingen moet uitbrengen niet vroeger bijeengekomen om een oplossing te vinden voor deze crisis? Is die taskforce intussen bijeengekomen en welke maatregelen werden er genomen?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De bedrijven hebben het FAGG ingelicht over de onbeschikbaarheid van de geneesmiddelen die paclitaxel bevatten.

Aangezien er zes bedrijven dat product op de markt brengen, waren er volgens de inschatting van de taskforce voor enkele maanden alternatieven voorhanden, maar de vraag heeft een sneeuwbal effect doen ontstaan waardoor de voorraad snel uitgeput was.

De bedrijven hebben de onbeschikbaarheid aan de volgende factoren toegeschreven: een probleem met de farmaceutische grondstoffen, de gestegen vraag, de brexit – aangezien de hub voor het vermarkten van het geneesmiddel op de Europese markt in het Verenigd Koninkrijk lag – en problemen met de productiecapaciteit.

Op basis van de beschikbaarheidscriteria heeft het FAGG beslist dat een derogatie de beste oplossing is. Die derogatie bestond erin dat de bedrijven een aanvraag konden indienen bij de Commissie van Advies van het FAGG om een aantal partijen uit derde landen in te voeren.

Hospira heeft dat op 18 november 2019 gedaan. Dat was voor het verschijnen van het artikel op de 20^{ste} (de journalist was niet op de hoogte gebracht van de actie die ondernomen was). Op 22 november heeft de Commissie van Advies een gunstig advies uitgebracht en sindsdien beschikken de ziekenhuizen over het geneesmiddel zonder bijkomende kosten voor de patiënten, aangezien het middels de derogatie verkregen geneesmiddel volgens dezelfde voorwaarden terugbetaald wordt.

Elke melding van onbeschikbaarheid wordt geëvalueerd aan de hand van een beslissingsboom. Als er geen oplossing op de Belgische of buitenlandse markt gevonden kan worden, wordt er een taskforce bijeengeroepen. In onderhavig geval werd er via een afwijking toegang gegeven tot de

buitenlandse markt en heeft men geen andere taskforce moeten inschakelen.

13.03 Hervé Rigot (PS): En cas de thérapies lourdes comme la chimiothérapie, il faut éviter les pénuries par tous les moyens: elles génèrent du stress et des craintes, ainsi qu'un coût pour la sécurité sociale. J'espère que les entreprises anticiperont davantage à l'avenir.

L'incident est clos.

13.03 Hervé Rigot (PS): In geval van zware behandelingen zoals chemotherapie moeten de tekorten met alle middelen bestreden worden. Ze leiden tot stress en angst, en ook tot bijkomende kosten voor de sociale zekerheid. Ik hoop dat de bedrijven in de toekomst proactiever zullen zijn.

Het incident is gesloten.

14 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pharmacies en ligne" (55001704C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'absence de lien physique entre le patient et le pharmacien dans les pharmacies en ligne est pour nous une source de préoccupation. Sur l'internet, la frontière entre médicaments et produits de soins n'est pas clairement établie. Par ailleurs, un pharmacien ne peut disposer que de trois assistants pharmaceutico-techniques.

Cet aspect fait-il également l'objet de contrôles dans le cas des pharmacies en ligne? Contrôle-t-on par exemple si un pharmacien est présent aux côtés de l'assistant chargé des dialogues en ligne? Est-il possible d'instaurer une barrière limitant le nombre de conditionnements vendus en une fois dans une pharmacie en ligne, en vue de permettre un certain degré de contrôle?

Où en est le traitement de la plainte déposée devant la Cour constitutionnelle concernant la vente de médicaments en ligne?

14.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La boutique en ligne de la pharmacie est considérée comme une extension de l'entité physique et les différentes dispositions légales lui sont également applicables.

L'AFMPS n'est pas informée de l'existence de plateformes de clavardage sur les boutiques en ligne de pharmacies. Dans ces conditions, la présence d'un pharmacien sur ladite plateforme n'est pas contrôlée. Le client qui commande des médicaments peut toujours contacter le pharmacien et inversement. Après avoir procédé aux contrôles, le pharmacien décide si un médicament peut être délivré. Chaque emballage doit contenir un document formulant des conseils et il faut, en outre, toujours que le client ait un accès direct à la notice du médicament.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Online apotheken" (55001704C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wij hebben een aantal bezorgdheden over online apotheken, omwille van het ontbreken van een fysieke band tussen de patiënt en de apotheker. Online bestaat er geen duidelijk onderscheid tussen medicijnen en verzorgingsproducten. Bovendien mogen er per apotheker slechts drie farmaceutisch-technische assistenten aanwezig zijn.

Wordt dat bij online apothekers ook gecontroleerd, bijvoorbeeld of er bij de chat-assistenten ook een apotheker aanwezig is? Kan er online een barrière worden ingevoerd vanaf een bepaald aantal verpakkingen, zodat er ook daar een zekere controle is?

Hoe ver staat het met een klacht over het online verkopen van medicatie die bij het Grondwettelijk Hof werd ingediend?

14.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De webshop van de apotheek wordt beschouwd als een uitbreiding van de fysieke apotheek. Alle wettelijke bepalingen zijn ook van toepassing op de webshop.

Het FAGG is niet op de hoogte van het bestaan van zogenaamde chatplatformen op webshops van apotheken. Er wordt dus ook niet gecontroleerd of er op een chatplatform een apotheker aanwezig is. De besteller van geneesmiddelen kan steeds de apotheker contacteren en vice versa. De apotheker beslist na uitvoering van controles of een geneesmiddel afgeleverd mag worden. In elk pakket met geneesmiddelen moet een document met adviezen worden bijgesloten en er moet steeds een directe toegang zijn tot de bijsluiter.

À la suite du cadre pluriannuel pour le patient avec les pharmaciens d'officine, des propositions d'adaptation de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 relatif aux conditions de vente à distance de médicaments ont été élaborées. Leur objectif est d'améliorer encore la qualité des soins pharmaceutiques.

La Cour constitutionnelle examine actuellement la demande en annulation de certains articles de la loi d'octobre 2018. Je ne peux donc faire aucune déclaration à ce sujet pour l'instant.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les plates-formes de *chat* en question font de la publicité sur les chaînes de télévision flamandes, mais sont situées juste de l'autre côté de la frontière. Il est parfaitement possible d'y commander dix boîtes de Dafalgan et quinze sprays Otrivine. Je m'inquiète dès lors pour nos patients.

Les personnes qui sont en contact avec eux n'ont absolument pas reçu de formation adéquate. Le ministre flamand du Bien-être a visité l'une de ces plates-formes à l'occasion de la Journée de l'Entrepreneur. Je demande à la ministre de soulever cette question en conférence interministérielle.

14.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je ne dispose d'aucun moyen légal pour m'opposer à cette situation. Il est éventuellement possible d'intervenir à l'échelon régional dans le cadre de la publicité télévisée. C'est pourquoi j'ai également trouvé très malheureuse la visite du ministre flamand en charge du Bien-être mais c'est au Parlement flamand et non ici qu'il devait être interrogé à ce sujet. Je pense qu'il a été induit en erreur.

La conférence interministérielle ne peut se réunir tant qu'il n'y aura pas de gouvernement de plein exercice. Cependant, au niveau de l'administration, nous nous occupons de cette question au sein du SPF Santé publique, mais je ne suis pas la belle-mère du ministre flamand.

14.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Je reste préoccupée. Il nous faut rechercher un moyen pour mettre les patients en garde contre les dangers de la vente en ligne.

14.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je ne suis pas d'accord non plus. Les frais d'envoi sont supprimés dès lors qu'une commande atteint un certain montant. En fait, la consommation est encouragée. Des entreprises étrangères se présentent comme une "plate-forme belge" dans

Als gevolg van het meerjarencader voor de patiënt met de apothekers werden er voorstellen uitgewerkt tot aanpassing van het KB van 21 januari 2009 over de voorwaarden voor de verkoop op afstand van geneesmiddelen. Deze voorstellen hebben tot doel de farmaceutische zorg nog te verbeteren.

Bij het Grondwettelijk Hof is een zaak hangende waarin de vernietiging gevraagd wordt van bepaalde artikelen in de wet van oktober 2018. Ik kan daar voorlopig dus nog geen uitspraken over doen.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Deze chatplatformen maken reclame op Vlaamse televisiezenders, maar zijn net over de grens gevestigd. Daar kan men perfect tien dozen Dafalgan en vijftien Otrivine-sprays bestellen. Ik maak mij dan ook zorgen om onze patiënten.

De mensen die deze patiënten te woord staan, hebben totaal niet de geschikte opleiding genoten. De Vlaamse minister van Welzijn is op bezoek geweest bij een dergelijk platform op de Dag van de Ondernemer. Ik zou de minister willen vragen om dit aan te kaarten tijdens het interministerieel overleg.

14.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb geen wettelijk middel om hier tegen op te treden. Op het niveau van de regio's kan er eventueel iets gedaan worden aan tv-reclame. Ik vond het bezoek van de Vlaamse minister voor Welzijn ook zeer ongelukkig, maar hij moet daarover ondervraagd worden in het Vlaams Parlement en niet hier. Ik denk dat hij op het verkeerde been werd gezet.

De interministeriële conferentie kan niet samenkomen zolang er geen volwaardige federale regering is. Op het niveau van de administratie zijn we daar binnen de FOD Volksgezondheid al wel mee bezig, maar ik ben niet de schoonmoeder van de Vlaamse minister.

14.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik blijf bezorgd. We moeten zoeken naar een manier om patiënten ook online te wijzen op de gevaren van verkoop op afstand.

14.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik ga er ook niet mee akkoord. Wanneer men voor een bepaald bedrag bestelt, moet men geen verzendingskosten betalen. Consumptie wordt dus in feite aangemoedigd. Het gaat om buitenlandse bedrijven die zich hier in tv-reclames bestempelen

des spots publicitaires diffusés chez nous. Je n'approuve pas non plus que des patients pratiquent l'automédication et puissent stocker des dizaines de boîtes de médicaments.

L'incident est clos.

15 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'appui gouvernemental aux entreprises pharmaceutiques" (55001683C)

15.01 **Hervé Rigot** (PS): En cinq ans, près de 3 milliards d'euros ont été injectés dans le secteur pharmaceutique sous forme de subsides et de déductions fiscales. Comment expliquer une augmentation annuelle moyenne, entre 2014 et 2017, des subsides de 554 millions d'euros?

Confirmez-vous que les montants dédiés par le secteur à la recherche seraient moindres que ceux du soutien gouvernemental? Comment peut-on savoir si l'avantage octroyé au secteur génère bien des investissements, des innovations ou des emplois supplémentaires?

En janvier 2019, l'Association pharmaceutique belge et la Mutualité chrétienne demandaient un soutien pour les préparations magistrales afin d'éviter le recours à d'anciens médicaments enregistrés comme de nouveaux produits à prix très élevés. Quel budget serait-il possible d'économiser en privilégiant ce soutien plutôt que le soutien à l'innovation?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les entreprises pharmaceutiques peuvent bénéficier de différentes mesures fiscales pendant une vingtaine d'années.

Les études du Bureau du Plan et de l'Observatoire de l'industrie pharmaceutique mentionnent une augmentation de l'aide fiscale ces dernières années, mais également l'effet favorable de cette aide.

Ce secteur pharmaceutique est seul ayant augmenté la productivité et l'emploi sur une longue période, il a créé de la valeur ajoutée et a renforcé notre balance commerciale grâce à l'exportation de médicaments. Sa présence en Belgique a des avantages pour les patients, grâce notamment aux essais cliniques qui offrent rapidement des médicaments innovants et la collaboration avec le secteur académique qui favorise l'innovation et *in fine* la qualité de vie des malades ou leur guérison.

als 'Belgisch platform'. Ik vind het ook niet goed dat patiënten aan zelfmedicatie doen en tientallen dozen kunnen opslaan.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De regeringssteun voor de farmabedrijven" (55001683C)

15.01 **Hervé Rigot** (PS): In vijf jaar tijd werd er bijna 3 miljard euro in de farmasector gepompt in de vorm van subsidies en fiscale aftrekmogelijkheden. Hoe verklaart u dat de subsidies tussen 2014 en 2017 jaarlijks gemiddeld met 554 miljoen euro stegen?

Bevestigt u dat de bedragen die de sector in onderzoek investeert lager liggen dan de steun van de regering? Hoe kunnen we weten of het aan de sector toegekende voordeel wel degelijk investeringen, innovatie en jobcreatie genereert?

In januari 2019 vroegen de Algemene Pharmaceutische Bond en de Christelijke Mutualiteit steun voor de magistrale bereidingen om te vermijden dat oude geneesmiddelen als nieuwe producten geregistreerd en heel duur verkocht zouden worden. Hoeveel kan er bespaard worden door voorrang te geven aan deze vorm van steun in plaats van aan steun voor innovatie?

15.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De farmabedrijven kunnen gedurende een twintigtal jaar verschillende fiscale maatregelen genieten.

Het Planbureau en het Observatorium voor de farmaceutische industrie maken in hun studies gewag van een stijging van de fiscale steun de voorbije jaren, maar ook van het gunstige effect daarvan.

De farmaceutische sector is de enige sector waarin de productiviteit en de tewerkstelling over een lange periode zijn gestegen, die een meerwaarde heeft gecreëerd en die onze handelsbalans heeft versterkt dankzij de uitvoer van geneesmiddelen. De aanwezigheid van die sector in België heeft voordelen voor de patiënten, meer bepaald dankzij de klinische onderzoeken, waardoor innovatieve geneesmiddelen snel beschikbaar zijn, en dankzij de samenwerking met de academische wereld, die innovatie in de hand werkt en uiteindelijk de levenskwaliteit van de zieken of hun genezing

bevordert.

Notre position concurrentielle est menacée par les pays qui veulent améliorer leur écosystème et attirent des activités économiques pharmaceutiques. Il faut veiller à l'efficacité de nos mesures de soutien.

Onze concurrentiepositie wordt bedreigd door de landen die hun ecosysteem willen verbeteren en economische activiteiten in de farmaceutische industrie willen aantrekken. We moeten erop toezien dat onze steunmaatregelen doelmatig zijn.

Les préparations magistrales pourraient être une alternative aux médicaments industriels à une échelle réduite. Le pharmacien est rémunéré pour ces préparations.

De magistrale bereidingen zouden op kleine schaal een alternatief kunnen vormen voor de industriële geneesmiddelen. De apotheker wordt voor die bereidingen vergoed.

15.03 Hervé Rigot (PS): Le secteur pharmaceutique a effectivement un excellent bulletin économique mais la priorité du PS est l'accessibilité aux soins de santé pour tous.

15.03 Hervé Rigot (PS): De farmasector kan inderdaad een uitstekend economisch rapport voorleggen, maar voor de PS staat de toegang tot de gezondheidszorg voor alle burgers voorop.

Pour gagner en efficacité, il faut surtout que l'État investisse judicieusement dans l'industrie pharmaceutique en dépensant moins pour obtenir les mêmes résultats.

Om de efficiëntie te verhogen moet de overheid vooral oordeelkundig in de farmaceutische industrie investeren en minder uitgeven om dezelfde resultaten te bereiken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55001716C de Mme Hanus et 55001718C de M. Goblet sont retirées.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55001716C van mevrouw Hanus en 55001718C van de heer Goblet vervallen.

16 Question de Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Bright Eye Challenge" (55001730C)

16 Vraag van Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Bright Eye Challenge" (55001730C)

16.01 Nawal Farih (CD&V): Le *Bright Eye Challenge* est un nouveau défi que les jeunes se lancent les uns aux autres et qui consiste à éclaircir la couleur de ses yeux en y appliquant un mélange de mousse à raser et d'eau de javel. Apparemment, ce mélange extrêmement dangereux est également proposé comme simple produit cosmétique. À Anvers, on signale déjà des victimes souffrant de troubles visuels.

16.01 Nawal Farih (CD&V): De *Bright Eye Challenge* is een nieuwe uitdaging waarbij jongeren hun oogkleur lichter maken met een mengsel van scheerschuim en bleekmiddel. Blijkbaar wordt dit uiterst gevaarlijke mengsel ook gewoon aangeboden als cosmetisch product. In Antwerpen zijn er al slachtoffers wiens gezichtsvermogen is aangetast.

La ministre a-t-elle connaissance de cette nouvelle mode? Comment pouvons-nous soumettre ce genre d'expériences à des examens plus approfondis?

Is de minister op de hoogte van deze nieuwe trend? Hoe kunnen we dergelijke experimenten nader onderzoeken?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous n'avons guère de prise sur de telles pratiques dont des blogueurs et des influenceurs actifs sur les réseaux sociaux font la publicité auprès des jeunes et des enfants. La seule chose que nous puissions faire est de tenter de mettre ceux-ci en garde.

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op dergelijke fenomenen, die via vloggers en influencers via sociale media bij jongeren en kinderen worden verspreid, hebben we weinig vat. Het enige wat we kunnen doen is jongeren en kinderen proberen te wapenen.

Une composante importante du *Bright Eye Challenge* est en effet un agent de blanchiment

In de *Bright Eye Challenge* is een belangrijk bestanddeel inderdaad bleekmiddel, waarvan de

dont la toxicité est connue et qui peut endommager la cornée. Sa gravité varie d'un individu à l'autre. Certains conservent des brûlures permanentes en raison de la minceur de leur cornée ou d'une concentration élevée du produit. Le Centre Antipoisons peut être consulté immédiatement et tout médecin peut obtenir des informations sous la rubrique "eau de javel".

Entre-temps, TikTok aurait pris des mesures et les vidéos du *Bright Eye Challenge* ("défi de l'œil brillant") auraient été supprimées. Cela ne signifie pas qu'elles ne circulent plus. Les personnes qui mettent de telles vidéos en ligne en sont responsables. Nul besoin d'être chimiste pour savoir que l'eau de Javel ne se met pas dans les yeux. Bien sûr, des accidents se produisent parfois, généralement avec l'un ou l'autre produit de nettoyage, mais ceux-ci doivent être gardés hors de portée des enfants et avertissement dans ce sens doit être indiqué sur l'emballage.

16.03 Nawal Farih (CD&V): Quels sont les critères pour pouvoir ouvrir une enquête?

16.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il n'est pas nécessaire d'établir des critères. Il n'est tout simplement pas permis de (se) mettre de l'eau de Javel dans les yeux. Nous évaluons l'ampleur du problème en fonction du nombre de signalements enregistrés par le Centre Antipoisons. Jusqu'à présent, le phénomène demeure local et limité. Nous attendons de voir comment les choses vont évoluer.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'inhalation d'alcool" (55001755C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'inhalation d'alcool" (55001903C)

17.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Selon un article paru dans le quotidien *De Morgen* du 22 novembre 2019, l'inhalation d'alcool, par exemple à l'aide d'un ballon, serait une nouvelle mode parmi les jeunes. Le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) estime que ce type de consommation est tout à fait irresponsable. Horeca Vlaanderen renvoie au SPF Santé publique quant à la question de savoir si cette pratique est conforme à la réglementation.

Les services de la ministre ont-ils connaissance de cette pratique? Quelles peuvent être les

toxicité gekend is. Bleekmiddel kan in een oog letsels aan de cornea veroorzaken. Hoe ernstig het is, wordt individueel bepaald. Sommige mensen houden er blijvende brandwonden aan over, wat te maken kan hebben met een dunnere cornea of met een hoge concentratie van het product. Men kan meteen het Antigifcentrum consulteren en elke arts kan informatie krijgen onder de rubriek bleekwater.

TikTok zou ondertussen maatregelen hebben genomen en de filmpjes van de *Bright Eye Challenge* zouden verwijderd zijn. Dat betekent niet dat ze niet meer circuleren. Personen die dergelijke filmpjes online gooien, zijn verantwoordelijk. Men hoeft geen chemicus te zijn om te weten dat bleekwater niet in ogen hoort. Uiteraard gebeurt er soms een incident, meestal met een poetsproduct, maar die moeten buiten het bereik van kinderen worden gehouden en dat moet er ook op staan.

16.03 Nawal Farih (CD&V): Wat zijn de criteria om wel of niet een onderzoek te starten?

16.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Criteria zijn niet nodig. Dit mag gewoon niet. Bleekwater hoort niet in ogen. De omvang van het probleem schatten we in door het aantal meldingen bij het Antigifcentrum. Tot nog toe is het een lokaal en begrensd fenomeen. We wachten af hoe dat evolueert.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inhaleren van alcohol" (55001755C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inhaleren van alcohol" (55001903C)

17.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Volgens een artikel in de krant *De Morgen* van 22 november 2019 is het inhaleren van alcohol, bijvoorbeeld via een ballon, een nieuwe hype onder jongeren. Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) noemt dat totaal onverantwoord. Horeca Vlaanderen verwijst naar de FOD Volksgezondheid om na te gaan of alles via de regels gebeurt.

Zijn de diensten van de minister hiervan op de hoogte? Wat kunnen de gevolgen zijn van

conséquences de l'inhalation d'alcool? Existe-t-il des directives y relatives? Des campagnes d'information ou de sensibilisation seront-elles organisées à ce sujet?

17.02 Nawal Farih (CD&V): La ministre est-elle informée de cette mode? Cette forme de consommation est-elle assortie de conditions?

17.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous avons été informés de cette pratique. Je n'ai pas connaissance d'études scientifiques portant sur ce mode de consommation de l'alcool, mais il est possible qu'il soit plus rapidement assimilé par le corps. Nous restons donc vigilants.

Les règles en la matière sont celles qui valent pour la vente d'alcool sous sa forme traditionnelle aux mineurs. Le SPF Santé publique assimile par conséquent les ballons à des boissons alcoolisées. C'est du reste l'information diffusée par le vendeur. Le ballon est rempli d'une brume de minuscules gouttes d'alcool et lors de la vaporisation leur aggrégation ne change pas. Il est donc évident que ces ballons ne peuvent pas être vendus à des jeunes. Pour l'heure, le SPF Santé publique ne connaît qu'un établissement horeca où ces produits sont proposés.

S'il apparaissait que les contrôles du SPF Santé publique devaient être appuyés par une campagne de sensibilisation, il appartiendrait aux entités fédérées de s'en charger.

17.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je me réjouis d'entendre que la ministre fasse preuve de vigilance et que la vente aux mineurs soit interdite. S'il devait apparaître qu'il serait utile d'organiser une campagne de prévention, la ministre pourrait adresser une suggestion en ce sens aux entités fédérées tout comme nous pourrions faire de même à l'adresse de nos collègues des autres assemblées parlementaires.

L'incident est clos.

18 Question de Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le transport de malades entre hôpitaux" (55001757C)

18.01 Nawal Farih (CD&V): Grâce aux réformes, le transport hospitalier d'urgence coûte 60 euros maximum. Cela ne vaut toutefois pas pour le transfert d'un patient d'un hôpital A vers un hôpital B. Avec la mise en place des réseaux hospitaliers, la création d'un cadre adapté pour le transport non urgent entre hôpitaux a été évoquée.

alcoholinhalatie? Bestaan er richtlijnen? Komen er informatie- of sensibiliseringscampagnes?

17.02 Nawal Farih (CD&V): Is de minister op de hoogte van deze trend? Zijn er voorwaarden aan verbonden?

17.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wij zijn op de hoogte gebracht van deze praktijk. Ik heb geen weet van wetenschappelijk onderzoek naar deze manier van alcoholconsumptie, maar het kan er wel voor zorgen dat de alcohol sneller door het lichaam wordt opgenomen. We zijn dus waakzaam.

Dezelfde regels als voor de verkoop van alcohol in zijn traditionele vorm aan jongeren blijven gelden. De FOD Volksgezondheid beschouwt de ballonnen dus als alcoholische dranken. De verkoper verspreidt ook deze informatie. De ballon wordt gevuld met een mist van heel kleine druppeltjes alcohol waardoor de aggregatietoestand bij deze verneveling onveranderd blijft. De ballonnen mogen dus zeker niet aan minderjarigen worden verkocht. Momenteel heeft de FOD Volksgezondheid slechts weet van een horecazaak waar deze producten worden aangeboden.

Als zou blijken dat de controles van de FOD Volksgezondheid met een sensibiliserende campagne moeten worden ondersteund, is dat een taak voor de deelstaten.

17.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het is goed dat de minister waakzaam is en dat dit niet aan minderjarigen mag worden verkocht. Als blijkt dat er preventiecampagnes moeten komen, dan kan de minister dit wel suggereren aan de deelstaten, net zoals wij dat kunnen doen aan de onze collega's in de andere parlementen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen" (55001757C)

18.01 Nawal Farih (CD&V): Dankzij de hervormingen moet maximaal 60 euro worden betaald voor dringend ziekenhuisvervoer. Bij een verplaatsing van een patiënt van ziekenhuis A naar B geldt dit echter niet. Met de komst van de ziekenhuisnetwerken werd gesproken over een aangepast kader voor het niet-dringend vervoer

Ce cadre existe-t-il déjà?

18.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je comprends votre préoccupation qui s'exprimait déjà sous la précédente législature pour le transport hospitalier urgent, pour lequel nous avons instauré un tarif forfaitaire de 60 euros pour le patient, indépendamment de la distance à parcourir. Cette décision avait triplé le montant de la contribution fédérale.

Le transport interhospitalier existait déjà avant la création des réseaux et la contribution financière du patient reste raisonnable. Le transport non urgent est une compétence régionale et il nous est revenu que le ministre Beke prépare actuellement un cadre décrets à cet égard. Aucun réseau flamand n'est du reste déjà opérationnel.

Un transport interhospitalier peut également présenter un caractère critique en ce sens que la vitesse du transport constitue un facteur essentiel pour les chances de récupération ou de survie du patient, ou que l'état du patient requiert une surveillance médicale intense. Dans pareils cas, les moyens du service médical urgent peuvent être déployés après concertation avec la centrale 112, la facture pour le patient se limitant à 60 euros maximum. Ce règlement est également coulé dans une circulaire du 4 septembre 2006. En raison de la répartition des compétences, ce règlement ne peut s'appliquer au transport médical non urgent.

Lorsque le patient doit être transféré vers un autre hôpital pour y subir des examens, le prix de la journée d'hospitalisation ne peut pas être facturé deux fois si le patient retourne le même jour dans l'hôpital où il se trouvait initialement. Si le patient doit passer la nuit à l'hôpital après les examens, l'hospitalisation cesse dans l'hôpital d'admission initial et prend cours dans le nouvel hôpital, sans chevauchement.

Ces situations ne sont pas différentes dès lors qu'il s'agit de réseaux hospitaliers. Pour le patient, il est évidemment préférable, dans le cas d'examens planifiés, qu'il soit admis d'emblée dans l'hôpital où les examens ou l'opération auront lieu et qu'il soit ensuite transféré vers un hôpital plus proche de son domicile pour la suite de sa révalidation. Dans ce cas, les règles précitées s'appliquent toutefois. Il convient, au sein des réseaux hospitaliers, de s'organiser de telle sorte que le nombre de transports soit réduit au minimum.

18.03 Nawal Farih (CD&V): Il m'est déjà revenu que les prix des journées d'hospitalisation sont parfois doublement facturés.

tussen ziekenhuizen. Is dat er al?

18.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik begrijp de bezorgdheid hierover, die was er ook al in de vorige regeerperiode voor het dringend ziekenvervoer en waarvoor we toen een forfaitair tarief van 60 euro hebben ingevoerd voor de patiënt, ongeacht de afstand die moet worden gereden. Dat heeft de federale bijdrage toen verdrievoudigd.

Het transport tussen ziekenhuizen was er al voor de oprichting van de netwerken en de financiële bijdrage voor de patiënt blijft redelijk. Het niet-dringend vervoer is een regionale bevoegdheid en naar verluidt is minister Beke hiervoor een decretaal kader aan het opstellen. Geen enkel Vlaams netwerk is overigens al operationeel.

Een transport tussen ziekenhuizen kan ook kritisch van aard zijn, waarbij de snelheid van het transport essentieel is voor de recuperatie of de overlevingskansen van de patiënt, of waarbij intensief medisch toezicht nodig is. In dergelijke gevallen kunnen na overleg met de noodcentrale 112 middelen van de dringende geneeskundige dienst worden ingezet, waarbij dan 60 euro als maximum geldt voor de patiënt. Deze regeling staat ook in een rondzendbrief van 4 september 2006. Door de bevoegdheidsverdeling kan dit niet voor niet-dringend transport tussen ziekenhuizen.

Wanneer de patiënt voor bepaalde onderzoeken naar een ander ziekenhuis moet, mag de ligdagprijs niet dubbel worden aangerekend als de patiënt dezelfde dag terugkeert naar het oorspronkelijk ziekenhuis. Moet de patiënt blijven overnachten na de onderzoeken, dan stopt de opname in het oorspronkelijk ziekenhuis en start de opname in het nieuwe ziekenhuis, zonder overlapping.

Die situaties zijn niet anders voor de ziekenhuisnetwerken. Voor de patiënt is het uiteraard beter dat bij een gepland onderzoek de patiënt meteen wordt opgenomen in het ziekenhuis waar de onderzoeken of de ingreep plaatsvinden en dat hij daarna wordt overgebracht naar een ziekenhuis dicht bij huis voor verdere revalidatie. Maar dan gelden de voornoemde regels. Binnen de ziekenhuisnetwerken moet men zich zodanig organiseren dat het aantal transporten wordt beperkt tot een minimum.

18.03 Nawal Farih (CD&V): Ik heb al opgevangen dat de ligdagprijzen soms wel dubbel worden aangerekend.

18.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ces cas doivent être signalés par l'intermédiaire de la mutualité au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Les patients peuvent aussi contacter directement nos services. Pour pouvoir intervenir, il faut bien évidemment que nous soyons informés.

18.05 **Nawal Farih** (CD&V): Il peut également être discuté de ces questions au sein de notre commission, par l'entremise des parlementaires. Existe-t-il par ailleurs un cadre pour le deuxième type de transport?

18.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le premier transport hospitalier est généralement effectué pour des raisons médicales urgentes. Le second transport peut être urgent; dans ce cas, le même tarif est appliqué. Un transport non urgent relève des compétences du ministre Beke, qui est en train d'élaborer un cadre à cet effet.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55001771C de Mme Rohonyi est reportée. La question n° 55001590C de Mme Depraetere est transformée en question écrite.

19 **Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'arrêté royal relatif à la profession d'orthoptiste-optométriste" (55001796C)**

19.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Les orthoptistes, les ophtalmologues et les opticiens ont introduit au Conseil d'État un recours contre le nouvel arrêté royal relatif à la nouvelle profession d'orthoptiste-optométriste. En attendant un arrêt du Conseil, la Communauté française a reporté sine die l'agrément et l'assimilation des diplômes. En Flandre, la commission d'agrément pour cette nouvelle profession n'a pas été constituée correctement. Elle a été dissoute après l'objection soulevée par les ophtalmologues.

Quels sont les effets de cette dissolution? Cela signifie-t-il que les décisions déjà prises par la commission sont caduques? Comment la ministre voit-elle les choses?

19.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La composition de la commission d'agrément est une compétence communautaire à laquelle je ne suis pas associée. Si la commission a été dissoute, une nouvelle devra être constituée.

18.04 **Minister Maggie De Block (Nederlands)**: Die gevallen moeten via het ziekenfonds worden gesignaleerd aan de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV. Patiënten kunnen ook rechtstreeks onze diensten contacteren. We moeten uiteraard wel op de hoogte gebracht worden, willen we kunnen optreden.

18.05 **Nawal Farih** (CD&V): Via de volksvertegenwoordigers kan zulks ook in deze commissie worden besproken. En is er een kader voor het tweede type transport?

18.06 **Minister Maggie De Block (Nederlands)**: Het eerste transport naar een ziekenhuis is meestal een dringend geneeskundig transport. Het tweede transport kan dringend zijn en dan geldt hetzelfde tarief. Is het transport niet dringend, dan valt dat onder de bevoegdheid van minister Beke, die daarvoor nu een kader uitwerkt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55001771C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld. Vraag nr. 55001590C van mevrouw Depraetere wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

19 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het KB betreffende het beroep van orthoptist-optometrist" (55001796C)**

19.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): De orthoptisten, oogartsen en opticiens dienden bij de Raad van State bezwaar in tegen het KB over het nieuwe beroep van orthoptist-optometrist. In afwachting van een uitspraak heeft de Franse Gemeenschap de erkenning en gelijkstelling van de diploma's voor onbepaalde tijd uitgesteld. In Vlaanderen bleek de erkenningscommissie voor het nieuwe beroep niet correct samengesteld. Na bezwaar van de oogartsen werd ze ontbonden.

Wat zijn hiervan de gevolgen? Betekent dit dat de beslissingen die de commissie al had genomen, vervallen? Wat is de visie van de minister?

19.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands)**: De samenstelling van de erkenningscommissie is een gemeenschapsbevoegdheid waarin ik geen inspraak heb. Als de commissie werd ontbonden, dan zal er een nieuwe moeten worden

samengesteld.

Je ne peux pas non plus intervenir dans la décision de la Communauté française de reporter l'octroi des agréments. Le recours contre l'arrêté royal est examiné par le Conseil d'État. Tant que celui-ci ne s'est pas prononcé, l'arrêté royal reste d'application.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Denis Ducarme (Classes moyennes, Indépendants, PME, Agriculture, et Intégration sociale) sur "Les colliers antipuces" (55001803C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les colliers antipuces" (55001804C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): La mortalité accrue des mésanges pourrait être liée à la présence d'insecticides sur les colliers antipuces des animaux domestiques. Les mésanges utilisent des poils d'animaux pour construire leur nid, ce qui les rend malades par la suite. Selon une analyse de Test Achats de 2012, certains colliers antipuces contiendraient des substances qui pourraient même nuire à la santé humaine.

La législation fédérale est-elle conforme au règlement européen relatif aux insecticides? Trouve-t-on encore sur notre marché des colliers contenant du dimpylate, du tétrachlorvinphos ou du propoxur? Comment l'AFMPS évalue-t-elle le danger de ces substances pour la santé publique? Ne faudrait-il pas interdire ces colliers?

20.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les colliers contenant ces substances ne peuvent être mis sur le marché qu'en tant que médicaments à usage vétérinaire. Aucun médicament à base de tétrachlorvinphos n'a fait l'objet d'une autorisation. Tous les médicaments à usage vétérinaire qui sont dans le commerce en Belgique ont obtenu une autorisation sur la base des directives européennes de 2001 et 2004.

Lors d'une demande d'autorisation, mes services réalisent une évaluation en prenant en considération les risques pour la santé publique, pour l'animal cible et pour l'environnement. Lorsqu'un médicament est autorisé, il est soumis à des obligations dans le cadre de la surveillance des médicaments. De plus, les effets indésirables pour l'animal cible, l'utilisateur et l'environnement doivent être signalés. Une procédure d'arbitrage européenne peut mener à la suspension du médicament.

Ook over de beslissing van de Franse Gemeenschap om de erkenningen uit te stellen, heb ik niets te zeggen. De procedure tegen het KB wordt behandeld door de Raad van State. Zolang er geen uitspraak is, blijft het KB van kracht.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Denis Ducarme (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie) over "Vlooiensbandjes" (55001803C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Vlooiensbandjes" (55001804C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): De toename van de mezensterfte zou te maken kunnen hebben met insecticiden op vlooiensbandjes van huisdieren. Mezen gebruiken haren van huisdieren als nestmateriaal en worden op die manier ziek. Volgens een onderzoek van Test Aankoop uit 2012 zouden sommige vlooiensbandjes insecticiden bevatten die zelfs schadelijk kunnen zijn voor de mens.

Volgt de federale wetgeving de Europese verordening over insecticiden? Zijn er nog halsbanden met dympilaat, tetrachloorvinfos of propoxur verkrijgbaar op onze markt? Hoe schat het FAGG het gevaar in van deze stoffen voor de volksgezondheid? Moeten deze halsbanden niet worden verboden?

20.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De halsbanden met deze stoffen kunnen enkel in de handel gebracht worden als geneesmiddel voor diergeneeskundig gebruik. Er zijn geen geneesmiddelen vergund op basis van tetrachloorvinfos. Alle geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik die in België in de handel zijn, kregen een toelating op basis van de Europese richtlijnen van 2001 en 2004.

Bij een aanvraag voor een vergunning voeren mijn diensten een evaluatie uit waarbij ze rekening houden met de risico's voor de volksgezondheid, het doeldier en het milieu. Als geneesmiddelen vergund worden, dan zijn ze onderhevig aan verplichtingen in het kader van de geneesmiddelenbewaking en moet men ongewenste effecten voor het doeldier, de gebruiker en het milieu melden. Dat kan na een Europese *referral procedure* leiden tot schorsing van het geneesmiddel.

La vente des produits concernés n'est plus très fréquente dans notre pays. Jusqu'à présent, aucun effet négatif sur l'environnement n'a été rapporté. Les résultats de l'étude réalisée aux Pays-Bas sur l'origine de la mortalité des mésanges sont connus de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Une procédure d'arbitrage suivra probablement, après laquelle l'AFMPS interviendra également si nécessaire.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55001806C et 55001810C de Mme Depoorter sont reportées.

21 Question de Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'implant cochléaire" (55001816C)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il reste du pain sur la planche sur le plan du remboursement des appareils auditifs. Nous avons ainsi appris récemment qu'une personne qui avait reçu un implant cochléaire à l'âge de trois ans et avait ensuite eu besoin d'urgence d'un second implant à l'âge de dix-sept ans pour continuer à vivre normalement, n'avait pas droit à un remboursement car celui-ci n'est prévu que jusqu'à l'âge de douze ans. Un tel implant coûte 16 000 euros.

Pourquoi n'y a-t-il pas d'intervention INAMI dans pareil cas? Quand ces personnes pourront-elles de nouveau participer pleinement à la vie sociale, sans compter les nombreux effets retour?

Le deuxième problème est celui des appareils BAHA qui doivent être remplacés tous les cinq ans, un renouvellement qui coûte des milliers d'euros.

La ministre va-t-elle enfin instaurer le remboursement de tous les implants auditifs? Admet-elle que cette solution est non seulement bénéfique d'un point de vue social, mais permet, en outre, d'économiser notamment sur les frais liés à l'interprétation? Quand et comment la ministre compte-t-elle, le cas échéant, contrer le raisonnement selon lequel la perte progressive de l'audition à partir de douze ans justifie l'absence de remboursement à partir de cet âge? Quelles dispositions prendra-t-elle, de sorte à offrir à toutes les catégories de patients concernés le remboursement tant des implants cochléaires que des appareils BAHA?

De betrokken producten worden niet vaak meer verkocht in ons land. Er werden tot nu toe ook geen negatieve effecten op het milieu gerapporteerd. De resultaten van het onderzoek in Nederland naar de oorzaak van de mezensterfte zijn bekend bij het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). Waarschijnlijk volgt er een *referral procedure*. Daarna zal het FAGG indien nodig ook optreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55001806C en 55001810C van Mevrouw Depoorter worden uitgesteld.

21 Vraag van Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het cochleair implantaat" (55001816C)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er is nog werk aan de winkel wat de terugbetaling betreft van hoorapparaten. Zo konden we onlangs lezen dat iemand die op driejarige leeftijd een cochleair implantaat had gekregen, op zeventienjarige leeftijd dringend een tweede implantaat nodig had om goed te kunnen blijven functioneren, maar daarvoor niet kon rekenen op een terugbetaling, want die geldt slechts tot de leeftijd van twaalf jaar. Zo'n implantaat kost 16.000 euro.

Waarom komt men in een dergelijke situatie niet tussen? Wanneer deze mensen opnieuw ten volle kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven, zijn er toch ook heel veel terugverdieneffecten.

Een tweede probleem stelt zich bij de BAHA-toestellen, die om de vijf jaar moeten worden vervangen, met een kostenplaatje van duizenden euro.

Zal de minister eindelijk de terugbetaling van alle hoorimplantaten mogelijk maken? Erkent ze dat dit niet alleen maatschappelijke voordelen oplevert, maar ook besparingen inzake onder andere tolken? Wanneer en hoe wil de minister desgevallend tegemoetkomen aan de zienswijze dat er vanaf twaalf jaar sprake is van progressief gehoorverlies en er daarom geen terugbetaling meer is gepland? Wat zal de minister doen om zowel de cochleaire implantaten als de BAHA-toestellen terug te betalen voor alle categorieën?

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je vous propose un état des lieux dont rien n'a filtré dans la presse. Les critères afférents aux conditions de remboursement s'appuient sur la littérature scientifique. La Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs tranche sur la base des preuves disponibles et tient compte des difficultés budgétaires afin de pouvoir aider le plus grand nombre de personnes. Une extension du remboursement des prestations médicales a été accordée.

La valeur ajoutée d'un implant cochléaire dépend de plusieurs facteurs. Le prix global de l'intervention, de la revalidation et de l'implant s'élève effectivement à 16 000 euros. Le consensus scientifique est que ce coût se justifie pour un implant dans l'oreille avec laquelle on entend le moins. Pour les adultes, un deuxième implant n'offre qu'une valeur ajoutée limitée et son coût est, dès lors, disproportionné. Il ressort d'un sondage mené précédemment cette année auprès des médecins ORL belges que ceux-ci ne considèrent pas un deuxième implant pour adulte comme une priorité.

Depuis le 1^{er} décembre 2019, les implants cochléaires sont remboursés non seulement pour les malentendants, mais aussi pour les personnes souffrant d'une perte auditive sévère. De ce fait, les patients sont deux fois plus nombreux à pouvoir prétendre à un remboursement.

Les implants cochléaires bilatéraux sont remboursés pour les enfants jusqu'à l'âge de douze ans parce qu'ils présentent une valeur ajoutée pour le développement du langage chez l'enfant. Certains adultes indiquent qu'un deuxième appareil cochléaire offre une réelle plus-value pour eux aussi, mais ce n'est pas le cas de tous les adultes. En effet, la littérature scientifique montre que l'amélioration n'est pas tangible pour tout le monde. Nous ne disposons pas de suffisamment d'informations nous permettant de déterminer pour quelles personnes l'amélioration est tangible et pour quelles personnes elle ne l'est pas.

L'une des raisons peut être que la plasticité cérébrale nécessaire pour bien entendre à l'aide d'un implant cochléaire diminue après l'enfance. Il est donc important d'intervenir rapidement et c'est pourquoi nous remboursons deux implants pour les enfants jusqu'à l'âge de douze ans, mais pas au-delà.

Il appartient au médecin spécialiste d'informer les parents à ce sujet. La législation est claire au sujet

21.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik geef een stand van zaken waarover niets in de krant stond. De criteria voor de vergoedingsvoorwaarden zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. De Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen neemt beslissingen op basis van beschikbare bewijzen en houdt rekening met de budgettaire mogelijkheden om zoveel mogelijk mensen te helpen. Er is een uitbreiding gekomen van de terugbetaling van de medische verstrekkingen.

De meerwaarde van een cochleair implantaat hangt af van verschillende factoren. De prijs voor de interventie, de revalidatie en het implantaat bedraagt inderdaad 16.000 euro. De wetenschappelijke consensus luidt dat deze kosten verantwoord zijn voor een implantaat in het slechtste oor. Voor volwassenen biedt een tweede implantaat slechts een beperkte meerwaarde, die niet in verhouding staat tot de bijkomende kosten. Uit een bevraging bij de Belgische KNO-artsen eerder dit jaar blijkt eveneens dat zij een tweede implantaat bij volwassenen niet prioritair achten.

Sinds 1 december 2019 worden cochleaire implantaten niet enkel voor dove mensen, maar ook voor personen met ernstig gehoorverlies terugbetaald. Daardoor komen tweemaal meer patiënten in aanmerking.

Bilaterale cochleaire implantaten worden wel terugbetaald voor kinderen tot twaalf jaar omdat zij een meerwaarde bieden voor de taalontwikkeling van het kind. Sommige volwassenen geven aan dat een tweede cochleair apparaat ook voor hen een duidelijke meerwaarde biedt, maar dat geldt allerminst voor iedereen. De wetenschappelijke literatuur toont inderdaad aan dat er niet voor iedereen sprake is van een relevante verbetering. Er is ook niet genoeg informatie om te bepalen voor wie wel en voor wie niet.

Een van de redenen kan zijn dat de hersenplasticiteit die nodig is om goed te kunnen horen met een cochleair implantaat, afneemt na de kindertijd. Daarom is een vroege interventie belangrijk en krijgen kinderen tot twaalf jaar twee implantaten terugbetaald, maar wie ouder is niet meer.

De arts-specialist moet de ouders hierover informeren. De beperking staat duidelijk in de

de cette restriction.

Depuis le 1^{er} février 2019, la nomenclature des prestations liées aux appareils BAHA a également été adaptée. Il existe, en sus de l'intervention pour l'appareil à conduction aérienne, un remboursement majoré pour les appareils avec ancrage osseux. La prestation de l'intervention complémentaire est scindée en une prestation pour appareil à conduction osseuse sans ancrage osseux et six nouvelles prestations avec ancrage osseux. Il est prévu une première prestation et un renouvellement pour les trois catégories d'âge différentes. De ce fait, la contribution personnelle du patient diminue considérablement. L'implant BAHA en lui-même est entièrement remboursé.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dire que le fonctionnement d'un second implant n'est pas prouvé pour tout le monde est un raisonnement spécieux. Le non-remboursement en question est d'ordre purement budgétaire. Les personnes sourdes doivent pouvoir participer à la société et c'est pourquoi il convient de rembourser aussi le second implant. C'est grâce à nous qu'a été réalisée l'adaptation précédente du remboursement, même s'il a fallu attendre un certain temps avant qu'on nous écoute. C'est pourquoi ici aussi, nous continuerons à œuvrer en faveur d'un remboursement intégral.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 01.

reglementering.

Sinds 1 februari 2019 is ook de nomenclatuur van de verstrekkingen voor BAHA-toestellen aangepast. Er is een verhoogde terugbetaling van botverankerende begeleiding boven op de tegemoetkoming van de toerusting met luchtgeleiding. De verstrekking van de bijkomende tegemoetkoming wordt opgesplitst in een verstrekking voor begeleiding zonder botverankering en zes nieuwe verstrekkingen met botverankering. Er wordt in een eerste verstrekking en een hernieuwing voor de drie verschillende leeftijdscategorieën voorzien. De eigen bijdrage van de patiënt daalt daardoor stevig. Het BAHA-implantaat zelf wordt volledig terugbetaald.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat de werking van een tweede implantaat niet voor iedereen bewezen is, is een drogreden. De niet-terugbetaling heeft een louter budgettaire reden. Dove mensen moeten kunnen deelnemen aan de maatschappij. Ook het tweede implantaat moet daarom worden terugbetaald. De vorige aanpassing van de terugbetaling is er mede dankzij ons gekomen, al duurde het een tijd voor naar ons werd geluisterd. Wij zullen ons ook nu blijven inzetten voor een volledige terugbetaling.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.01 uur.